

Kreuzbund DV Freiburg e.V.

Selbsthilfe- und Helfergemeinschaft für Suchtkranke und Angehörige



Rückmeldung bitte bis zum _____
an seminare@kreuzbund-dv-freiburg.de

Anmeldung GLAT

Termin _____

Thema: _____

Kreuzbundgruppe: _____

Datum: _____

Name, Vorname	Straße und Hausnr. PLZ ORT E-Mail-Adresse und Telefonnummer	Teilnahme		Tagesgast	Doppelzimmer mit: Name
		Ja	Nein		

Anmerkungen

.....
Unterschrift Gruppenleitung

Gilt bei elektronischer Übermittlung ohne Originalunterschrift

Veranstalter: Kreuzbund-Diözesanverband für die Erzdiözese Freiburg

Bankverbindung: Sparkasse Freiburg **IBAN** DE04 6805 0101 0002 2839 35 **BIC** FRSPDE66XXX