

Alten- und Service- Zentrum Au, Balanstr. 28
81669 München, Tel. 45 87 40 29, asz-au@caritasmuenchen.de

Anmeldeformular für Kurse

(Bitte vollständig ausfüllen und in den Briefkasten beim Verwaltungsbüro werfen)

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:

Kursnummer:

Kursname:

Datum Kursbeginn:

Meine Daten:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Geb.datum:

**Die „Hinweise zur Kursanmeldung“ im aktuellen ASZ-
Programmheft habe ich zur Kenntnis genommen. Ich über-
weise die Kursgebühr umgehend nach dem 1. Kurstermin.**

Datum:

Unterschrift:

