

Exerziten
KS: 32.420
Kto: 5200

_____ Tage a € 20,-- € _____

Teilnahmebestätigung Exerziten

Name: _____

Anschrift: _____

Kurs: _____

von (Datum und Zeit) _____

bis (Datum und Zeit) _____

Ort: _____

Veranstalter (Stempel/Unterschrift)

Ich arbeite ehrenamtlich als/in/bei _____

Ich ersuche um Unterstützung aus dem Exerzitenfonds und bitte um Überweisung auf

folgendes Konto:

IBAN _____ BIC _____

Bank _____ lautend auf _____

Datum

Unterschrift