

ANMELDUNG

an: info@elia-ev.de

Titel der Veranstaltung: Schnupperwochenende

Datum: 18.-20.10.2024

1. Teilnehmer:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Schulabschluss/Ausbildung/Beruf: _____

Interessiert an Ausbildung: Ja, voraussichtlich ab Jahr _____ Nein

Teilnahme Schnupperwoche vom 21.-25.10.2024: Ja Nein

2. Teilnehmer:

Name, Vorname: _____

Straße, PLZ, Ort: _____

Telefon, E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____ Schulabschluss/Ausbildung/Beruf: _____

Interessiert an Ausbildung: Ja, voraussichtlich ab Jahr _____ Nein

Teilnahme Schnupperwoche vom 21.-25.10.2024: Ja Nein

Weitere Teilnehmer:

Teilnehmer: Anzahl _____ Familie Ehepaar Einzelperson/en

Mit Übernachtung: Ja, Zeitraum: _____ Anzahl ÜN: _____ Nein

Doppelzimmer: Ja Einzelzimmer: Ja **Bitte zutreffendes ankreuzen!**

Verpflegung*: Ja Nein (*Vollverpflegung vegan)

Bettwäsche: Ja Nein, bringe ich selbst mit.

Handtücher: Ja Nein, bringe ich selbst mit.

Anreise: Uhrzeit: _____ Teilnahme Programm/Mahlzeiten ab: _____ Uhr

Anmerkungen: _____

Hiermit melde ich mich/uns verbindlich zu oben genanntem Schnupperwochenende an.

Datum, Unterschrift

