# ANFORDERUNG

# KURS

Bitte nur die dünngerahmten Felder ausfüllen!

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Mitgliedsgruppe:** |  | **Mitgliedsnummer:** | |
| **Kontaktperson:** |  | | |
| **Adresse:** |  | | |
| **E-Mail:** |  | | **Tel.:** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Thema:** |  | |
| **Referent/in:** |  | |
| **Adresse:** |  | |
| **E-Mail:** |  | **Tel.:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Termine:** | |
| **Uhrzeit (von – bis):** | |
| **Ort:** | **Lokal:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum:** | **Unterschrift:** |

Wichtig: Die Anforderung muss mindestens 4 Wochen vor Beginn der Veranstaltung in der Geschäftsstelle des Kärntner Bildungswerks einlangen!

|  |  |
| --- | --- |
| **Kurszuweisung**Die Landesleitung des Kärntner Bildungswerkes genehmigt für die oben angeforderte **Veranstaltung einen Spesenzuschuss von**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Stunden á € 10,-- \_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| Datum:...................................... | Bildungsreferent/in:...................................... |