# 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:...................................... |