

ANMELDEFORMULAR DER AFCCRE (Verpflichtende Anmeldung)

Vor dem 09. Juni 2019 zurückzuschicken an:

**AFCCRE – PÔLE ECHANGE ET PARTENARIATS
20 RUE ALSACE LORRAINE – 45000 ORLEANS
TEL : +33.23.87.78.38.3 MAIL : EMMANUELLE.ASTROU@AFCCRE.ORG**

Gebietskörperschaft :

Name : Vorname :

Position (Arbeitsbereich) :

Adresse :

PLZ : Stadt :

Telefonnummer : E-Mail-Adresse :

Ich möchte an der Ausbildung zum deutsch-französischen Jugendleiter vom 25.06. – 28.06.2019 teilnehmen.

älter als 25 Jahre jünger als 25 Jahre (bitte eine Kopie des Personalausweises beifügen)

Anmerkungen (Besonderheiten, Allergien, etc.) :

.....

Teilnahmegebühr :

Zu überweisen an :

Kontoinhaber : *AFCCRE, Bank : Credit Cooperatif, IBAN : FR76 4255 9100 0008 0124 0460 950*

Rechnung an :

Zuständige Person :

Telefonnummer :

E-Mail-Adresse :

Hiermit kenne ich die Zahlungsbedingungen im Falle einer Stornierung an

In.....

Am.....

UNTERSCHRIFT UND STEMPEL
DER GEBIETSKÖRPERSCHAFT

UNTERSCHRIFT DER.DES
TEILNEHMERIN.TEILNEHMERS