
(Absender/Dienststelle, **Anschrift**)

(Datum)

(Sachbearbeiter/-in)

(Telefon-Nr.)

(Email-Adresse)

(Fax-Nr.)

An das
Studieninstitut
für kommunale Verwaltung Aachen
Kreisnebenstelle Kohlscheid
Kaiserstr. 50
52134 Herzogenrath-Kohlscheid

Fax-Nr. 0241/5198-2220

Rechnungsanschrift:
(falls abweichend von Absender)

(Amt/Abteilung)

(Anschrift)

(Ort)

Anmeldung zu einer Fortbildungsveranstaltung

„Rückforderung bzw. Nachzahlung von Leistungen nach dem SGB XII“

(Veranstaltungsbezeichnung)

07021210

(Veranstaltungs-Nr.)

02.12.2010

(Termin/e)

Name(n), Vorname(n) Email-Adresse	Funktion/Dienststelle	Tel-Nr.	Fax-Nr.
1			
2			
3			
4			
5			
6			

(Unterschrift)