
(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

„Ausübung von Ermessen im SGB II und XII“

(Veranstaltungsbezeichnung)

07061110

(Veranstaltungs-Nr.)

02.11.2010

(Termin/e)

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

(Unterschrift)