

VeranstalterIn: Rosa Luxemburg Stiftung Nds. e.V.

Bezeichnung der Veranstaltung/Projektnummer:

Veranstaltungsort: _____ Datum: _____ Beginn: _____ Ende: _____

Bitte füllen Sie dieses Blatt in deutlicher Blockschrift aus.

lfd. Nr.	Name, Vorname, Anschrift	Bundesland	Alter	Unterschrift	Ich möchte gerne über zukünftige Veranstaltungen informiert werden	Email-Adresse (falls vorhanden und Kontakt über Email gewünscht wird)	Zahl der Übernachtungen	Teilnahme-tage
					(bitte ankreuzen)			(nur von der VeranstalterIn auszufüllen)

Die Angaben der TeilnehmerInnenliste unterliegen dem Datenschutz. Sie werden ausschließlich intern gespeichert oder verarbeitet. Weitere Informationen versenden wir nur auf Ihren Wunsch hin.

_____ für die Richtigkeit (SeminarleiterIn)