

An die
Gesamt-MAV
Steinweg 8
94032 Passau

Anmeldung

zur

Veranstaltungsort:

Veranstaltungsdatum:

Einrichtung: _____

Straße, PLZ/Ort: _____

Bitte ankreuzen ☒:

Unsere MAV nimmt nicht teil:

Begründung (freiwillig): _____

Unsere MAV nimmt teil, mit nachstehenden Personen:

Teilnehmer: 1. _____

2. _____

3. _____

E-Mail für Rückfragen: _____

Ort, Datum

Unterschrift MAV-Vors./ stellvertr. MAV-Vors.

**Anmeldung per Fax bitte an folgende Nummer: 0851/9297912
oder per E-Mail an: wagner@caritas-passau.de**