

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) |
|----------|--------------------------|------------|-------|--------------|--|---|
|          |                          |            |       |              | (bitte ankreuzen)  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |
|          |                          |            |       |              |  |   |

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)