

Buchungsanfrage zum Multiplikatoren-Einsatz

Träger:

Einrichtung/ Projekt:

Geplanter Zeitraum: von _____ bis _____

Inhalt des Projektes/ Partizipationsvorhaben (kurze Beschreibung):

Möchten Sie mit einer/ einem bestimmten Multiplikator/in und/ oder Referent/in zusammenarbeiten?

Datum

Einrichtungsleitung

Geschäftsführung

Sie können dieses Formular über den Button „versenden“ direkt an den Vorstand schicken (E-Mail-Adresse info@bildungszentrum-il.de). Sie können das Formular „ausdrucken“, „speichern“ oder das „Formular leeren“.