



Die Anmeldung bitte ausgefüllt zurücksenden an:

Frau
Renate Surmann
Buersche Str. 51
45964 Gladbeck

Anmeldebogen

Seminar für kehlkopflose Frauen vom bis in.....

Von unserem/unserer LV / BzV / OV /SHG.....
wird folgende Frau am Seminar teilnehmen

Name, Vorname: Funktion:.....

Straße :

PLZ, Ort :

Telefon :

Fax :

E-Mail:.....

Geb. Datum :

Kehlkopflös

Teiloperiert

Operation wann

Haben Sie schon mal an einem Frauen-Seminar teilgenommen?

Ja

Nein

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift