

**Kooperationspartner / örtlicher Ausrichter/**

**Mitgliedseinrichtung:**

(nur von der KEB-Geschäftsstelle auszufüllen!)



Bildungswerk der KAB,  
Diözese Osnabrück e.V.  
Kleine Domsfreiheit 23  
49074 Osnabrück  
Fon: 05 41 / 318 391  
Fax: 05 41 / 318 333 391  
Mail: kab@bistum-os.de

# Teilnahmeliste



Katholische  
Erwachsenen**bildung**  
**Geschäftsstelle Osnabrück**  
Gr. Rosenstr. 18, 49074 Osnabrück  
Tel. 0541 35868-71

**Thema:** \_\_\_\_\_

**Dozent/-in:** \_\_\_\_\_ **Kurs-Nr. / Periode:** \_\_\_\_\_

**Anschrift Veranstaltungsort:** \_\_\_\_\_ **Gemeinde / Gruppe:** \_\_\_\_\_

**am / vom:** \_\_\_\_\_ **Uhr bis:** \_\_\_\_\_ **Uhr Anzahl Ustd.:** \_\_\_\_\_

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße	PLZ, Wohnort	16 J. o. älter	Schüler/ in	Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								

Anzahl der Teilnehmer/-innen \_\_\_\_\_

Für die Richtigkeit: \_\_\_\_\_

\*) Nur erforderlich bei Veranstaltungen zur Eingliederung in das Erwerbsleben

Unterschrift: Veranstaltungsleiter/-in / Kooperationspartner

nur gültig in Verbindung mit der Titelseite

Lfd. Nr.	Name, Vorname	Straße	PLZ, Wohnort	16 J. o. älter	Schüler/ in	Erwerbstätig*)	Sonstiges*)	Unterschrift
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								