



Katholische Erwachsenenbildung Westeifel

ORT:..... Gruppenraum in:.....

Leiterin:..... Anschrift:..... Tel.:.....

Gruppentreffen jeweils:..... Uhrzeit:..... Kursbeginn:.....

Wir verweisen ausdrücklich auf das Gesetz über den Kirchlichen Datenschutz (KDG) in der Fassung vom 24. Mai 2018 !

Nr.	Name/Vorname	Name d. Kinder	Beitrag	Unterschrift
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				