

# Anmeldung

*Bitte nur für einen Kurs verwenden!*

**An:  
ZVK-Landesverband M-V  
Harte Str. 27  
18055 Rostock  
Fax: 0381/1218135**

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ/ Ort: \_\_\_\_\_

Tel. (privat): \_\_\_\_\_

Tel. (dienstl.): \_\_\_\_\_

Ich melde mich verbindlich an für Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

Kursthema: \_\_\_\_\_

Mitglied im LV M/V Ja / Nein \_\_\_\_\_

Mitglied im LV Ja / Nein \_\_\_\_\_

Datum : \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_