

## Seminaranmeldung

Kreuzbund Diözesanverband Münster e.V.  
- Geschäftsstelle -  
Hemdener Weg 19  
46399 Bocholt

Tel: 02871 / 181183 Fax: 02871 / 26150  
e-mail: [info@kreuzbund-dv-muenster.de](mailto:info@kreuzbund-dv-muenster.de)

KB-Gruppe: **St.Peter Waltrop**

Seminar: \_\_\_\_\_

Termin: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zu dem o.g. Seminar melde ich hiermit verbindlich Person/en an.

Kreuzbund-Mitglied: Ja Nein (zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen)

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ (bitte für Rückfragen angeben)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Gruppenleitung:

\_\_\_\_\_  
Norbert Orzesek

## Seminaranmeldung

Kreuzbund Diözesanverband Münster e.V.  
- Geschäftsstelle -  
Hemdener Weg 19  
46399 Bocholt

Tel: 02871 / 181183 Fax: 02871 / 26150  
e-mail: [info@kreuzbund-dv-muenster.de](mailto:info@kreuzbund-dv-muenster.de)

KB-Gruppe: **St.Peter Waltrop**

Seminar: \_\_\_\_\_

Termin: von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Zu dem o.g. Seminar melde ich hiermit verbindlich Person/en an.

Kreuzbund-Mitglied: Ja Nein (zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen)

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_ (bitte für Rückfragen angeben)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift der Gruppenleitung:

\_\_\_\_\_  
Norbert Orzesek