

## Kopiervorlage

Kreuzbund e.V.  
Diözesanverband Münster  
-Geschäftsstelle-  
Hemdener Weg 21  
46399 Bocholt

Tel: 02871/181183 / Fax: 02871/261750  
E-mail: info@kreuzbund-dv-muenster.de

### Anmeldung

KB-Gruppe: \_\_\_\_\_

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

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

Termin: \_\_\_\_\_

Zu dem o.g. Seminar melde ich hiermit verbindlich an.

Kreuzbund-Mitglied: ja / nein **(Zutreffendes bitte unbedingt ankreuzen)**

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

\_\_\_\_\_  
Straße PLZ/Ort

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

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Gruppenleiters