

ANMELDUNG

VERANSTALTUNG

Datum: _____

Titel: _____

TEILNEHMER*IN

Vorname: _____

Nachname: _____

Adresse: _____

E-Mail: _____

Telefon: _____

Unterschrift

Kontoverbindung für Teilnahmebeitrag:
Kontoinhaber: SPD-UB Darmstadt | IBAN: DE10 5085 0150 0000 6000 08