

AWA TRAINING 2010

BL/NR: _____

VERANSTALTER: _____

ORT: _____

TRAINER: _____

SCHWERPUNKT: _____

ZEITRAUM: am/vom: _____ bis: _____

Anzahl Teilnehmer: _____

LFV Nr.	FAMILIEN- und VORNAME bitte in BLOCKBUCHSTABEN!	WOHNORT, ADRESSE	GEB. DATUM	AWA MG	LFV NR:	ZUSCHUSS PRO AWA MG	BANKVERBINDUNG BLZ + KTO.NR. UNBEDINGT ERFORDERLICH	UNTERSCHRIFT
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
					Total/Summe:			

ANMERKUNGEN:

In diese Liste sind alle Teilnehmer einzutragen!