# Veranstaltungsanmeldungen

fürs Programm der Reg. KEB Dingolfing-Landau

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Wir planen nachfolgende offene Bildungsveranstaltungen für das Programm der KEB** | | | | | | |
| *für Pfarrei / Verband:* |  | | | | *Pfarrei-Nr.:* |  |
| *Verantwortliche(r) Beauftragte(r):* | *Name* | *Vorname* | | | *ggf. Titel* | |
|  |  | | |  | |
| *Strasse* | | *PLZ* | *Wohnort* | | |
|  | |  |  | | |
| *zu erreichen unter - Telefon* | | *E-Mail* | | | |
|  | |  | | | |

**Wichtige Hinweise**

Bitte nur in die farblich unterlegten Felder schreiben.

* Aus Titel und Untertitel müssen inhaltliche Schwerpunkte mit Bildungscharakter erkennbar sein.
* Veranstaltungsform z.B.: Einzelveranstaltung (Vortrag / Diavortrag / Podiumsdiskussion / Kreatives Gestalten / …), Halbtagsveranstaltung (mehr als zwei Stunden), Studienfahrt (eintägig / mehrtägig), Wochenendseminar (mit / ohne Übernachtung), Vortragsreihe, …
* Referent/in: Mindestens Name, Vorname, Beruf und Ort sollten angegeben werden - falls bekannt, tragen Sie bitte die vollständigen Angaben ein (nicht notwendig bei hauptamtlich in der Seelsorge Tätigen, Verbandsvorsitzenden oder KEB-Beauftragten, soweit sie im Landkreis Wunsiedel zuhause sind)
* Veranstalter: z.B. Kolping, KAB, KDFB, PGR
* Bei außerordentlichen Bildungsmaßnahmen ist ein Finanzierungsplan beizufügen und mit der Landkreis-KEB abzusprechen

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsmeldung für das Programm der KEB im Landkreis Dingolfing - Landau** | | | | | |
| *Veranstaltungsform:* |  | | *Veranstalter:* | |  |
| *Termin:* | *Wochentag* | *Datum* | | | *Uhrzeit* |
|  |  | | |  |
| *Titel:* |  | | | | |
| *Untertitel:* |  | | | | |
| *Text:* |  | | | | |
| *Veranstaltungsort/Raum:* |  | | | | |
| *Referent/in:*  Mindestens Name, Vorname, Beruf und Ort sollten angegeben werden - falls bekannt, tragen Sie bitte die vollständigen Angaben ein. | *Name* | *Vorname* | | | *Titel / Beruf* |
|  |  | | |  |
| *Strasse* | | | *PLZ* | *Wohnort* |
|  | | |  |  |
| *Telefon* | | | *E-Mail* | |
|  | | |  | |

Stand: 01.2024

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsmeldung für das Programm der KEB im Landkreis Dingolfing - Landau** | | | | | |
| *Veranstaltungsform:* |  | | *Veranstalter:* | |  |
| *Termin:* | *Wochentag* | *Datum* | | | *Uhrzeit* |
|  |  | | |  |
| *Titel:* |  | | | | |
| *Untertitel:* |  | | | | |
| *Text:* |  | | | | |
| *Veranstaltungsort/Raum:* |  | | | | |
| *Referent/in:*  Mindestens Name, Vorname, Beruf und Ort sollten angegeben werden - falls bekannt, tragen Sie bitte die vollständigen Angaben ein. | *Name* | *Vorname* | | | *Titel / Beruf* |
|  |  | | |  |
| *Strasse* | | | *PLZ* | *Wohnort* |
|  | | |  |  |
| *Telefon* | | | *E-Mail* | |
|  | | |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Veranstaltungsmeldung für das Programm der KEB im Landkreis Dingolfing - Landau** | | | | | |
| *Veranstaltungsform:* |  | | *Veranstalter:* | |  |
| *Termin:* | *Wochentag* | *Datum* | | | *Uhrzeit* |
|  |  | | |  |
| *Titel:* |  | | | | |
| *Untertitel:* |  | | | | |
| *Text:* |  | | | | |
| *Veranstaltungsort/Raum:* |  | | | | |
| *Referent/in:*  Mindestens Name, Vorname, Beruf und Ort sollten angegeben werden - falls bekannt, tragen Sie bitte die vollständigen Angaben ein. | *Name* | *Vorname* | | | *Titel / Beruf* |
|  |  | | |  |
| *Strasse* | | | *PLZ* | *Wohnort* |
|  | | |  |  |
| *Telefon* | | | *E-Mail* | |
|  | | |  | |

Bitte nur in die farblich unterlegten Felder schreiben.

Für weitere Veranstaltungen kopieren Sie diese Seite auf nachfolgende Seiten.