**Anmeldung**

**Integrationsfachdienst Bremen**

**Herrlichkeit 4**

**28199 Bremen**

**Tel: 0421 – 416500 – 00**

**Fax: 0421 – 416500 – 22**

**Email:** [**info@ifd-bremen.de**](mailto:info@ifd-bremen.de)

**Ich melde mich für folgendes Seminar an:**

**Titel: ArbeitskollegInnen-Seminar vom       bis**

**Name, Vorname:**

**Tel./Fax:** **E-Mail:**

**Privatadresse:**

**GdB:** **%, Gleichstellung**  **ja**  **nein Geburtsdatum:**

**Ich bin:**  **gehörlos /** **schwerhörig /** **hörend (bitte ankreuzen)**

**Arbeitgeber:** **Tel./Fax:**

**Adresse Arbeitgeber:** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Anmeldung**

**Integrationsfachdienst Bremen**

**Herrlichkeit 4**

**28199 Bremen**

**Tel: 0421 – 416500 – 00**

**Fax: 0421 – 416500 – 22**

**Email:** [**info@ifd-bremen.de**](mailto:info@ifd-bremen.de)

**Ich melde mich für folgendes Seminar an:**

**Titel: ArbeitskollegInnen-Seminar vom       bis**

**Name, Vorname:**

**Tel./Fax:       E-Mail:**

**Privatadresse:**

**GdB:      %, Gleichstellung  ja  nein Geburtsdatum:**

**Ich bin:  gehörlos / schwerhörig / hörend (bitte ankreuzen)**

**Arbeitgeber:       Tel./Fax:**

**Adresse Arbeitgeber:**