**Anmeldung**

**Integrationsfachdienst Bremen**

**Herrlichkeit 4**

**28199 Bremen**

**Tel: 0421 – 416500 – 00**

**Fax: 0421 – 416500 – 22**

**Email:** **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**

**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:**