Landesverband Hessen für landwirtschaftliche Fortbildung e.V.

Teilnehmerliste

Lehrgang / Seminar des VlF:_____

Referent/in: _____Veranstaltungsort: _____

Thema: _____

Datum: _____

Tagesveranstaltung ☐ Abendveranstaltung ☐ von_____ Uhr bis_____ Uhr

Lfd. Nr.	Name, Vorname	PLZ	Wohnort	Unterschrift

Bitte vollständig ausfüllen. Vielen Dank!

Ort /Datum

Unterschrift (Leiter/in der Veranstaltung)

Hiermit bestätige ich den Erhalt des TN-bezogenen Zuschusses in Höhe _____ €.