

Interessensbekundung

Name des Trägers / der Kommune

Ansprechpartner/-in

Funktion

Straße, Hausnummer

PLZ

Ort

Telefon

E-Mail

Teilnahme am Projekt:

Qualifizierung von ErzieherInnen zum/zur zertifizierten Fachpädagogen/-in für Gesundheit

Projekt des Unternehmens/der Institution:

symbioun e.V.

Hiermit bekunden wir unser Interesse an der Teilnahme am o.g. Projekt, das im Rahmen des Programms GESUNDES LEBEN durchgeführt wird.

Anzahl der teilnehmenden Einrichtungen:

(genaue Anzahl, falls bekannt)

1-10

11-20

21-40

mehr als 40

Weitere Erläuterungen (z.B. mit der Teilnahme verbundene Zielsetzung, Art der Teilnahme u.ä.)

Ort, Datum

.....
Unterschrift

.....
Stempel

Wir bitten um Rücksendung der ausgefüllten Erklärung:

- per Fax an symbioun Bundeszentrale: 03621 5078911
- per Post an symbioun Bundeszentrale, Bahnhofstraße 14, 99867 Gotha
- per E-Mail an christian.schulz@symbioun.de