

Kurstermine für das.....Halbjahr

Kursbezeichnung: _____

Kursleitung: _____

Veranstaltungsort: _____

Wochentag: _____

Uhrzeit: _____ **Uhr**

Kurs-Nr.: **Termin:**I.... bisI.... (....X)
(bitte frei lassen) (TT/MM) (TT/MM)

Kosten: €.....Mitglieder €.....Nichtmitglieder

Kurs-Nr.: **Termin:**I.... bisI.... (....X)
(bitte frei lassen) (TT/MM) (TT/MM)

Kosten: €.....Mitglieder €.....Nichtmitglieder

Kurs-Nr.: **Termin:**I.... bisI.... (....X)
(bitte frei lassen) (TT/MM) (TT/MM)

Kosten: €.....Mitglieder €.....Nichtmitglieder

Setzen Sie in Ihrem Kurs durchgehend Musik ein? Ja ___ Nein ___

Textvorschläge und Änderungen bitte auf der Rückseite →→→→→→

Rückgabe des Vordruckes bitte bis zum 1.3. / 1.9. an die Geschäftsstelle:

**Kneipp-Verein Dortmund
Karl-Marx-Straße 32
44141 Dortmund**

