



An
Kreuzbund Diözesanverband Osnabrück e.V.
Bramscher Str. 158
49088 Osnabrück

Anmeldebogen für die Praxisberatung
des Kreuzbund Diözesanverband Osnabrück e.V.

Die Gruppe _____

telefonisch erreichbar: _____

möchte das Angebot der Praxisberatung nutzen.

Geplante Dauer der Praxisberatung
(1 – 4 Gruppenabende)

Gewünschte/r Praxisberater/in: _____
(nur Mitarbeiter/innen der Caritas aus Beratungsstellen und Fachkliniken)

Erster gewünschter Termin: _____

Anlass der Praxisberatung in Stichworten:

Datum

Unterschrift Gruppenleiter/in