

**Anmeldung**

per Mail: **info@brandenburg-gemeinsam-gegen-aids.de**

per Fax: **+49 (0) 331 951 30 852**

„Sexuelle Gesundheit in Brandenburg“  
20.11.2017, 09:30 – 15:30 Uhr,

Ministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Frauen und Familie,

Henning – von – Tresckow Str. 2-13, 14467 Potsdam

**Rückmeldung bis zum 06.11.2017**

Hiermit möchte ich mich und weitere Personen verbindlich für die Teilnahme an der Veranstaltung anmelden:

Name / Vorname:

Name / Vorname:

Name / Vorname:

Straße, Nr.:

PLZ/Ort:

Tel.:

Mail:

**Für Getränke und Imbiss ist gesorgt. Eine Anmeldebestätigung wird Ihnen zugeschickt.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum/ Unterschrift