



# Ausbildungsformular Teilnehmer Newcomerprogramm

Name: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Hiermit bestätige ich, dass oben genannte Juniorin/ Junior am  
Newcomerprogramm teilnimmt:

\_\_\_\_\_

Datum und Unterschrift Leiter/ Leiterin Newcomerprogramm