

Abgabe der Programme 2/2025

Kolpingsfamilie:

Bezirksverband:

Vorsitzende(r) der KF		Beauftragte(r) für die Bildungsarbeit	
Name		Name	
Straße, Nr.		Straße, Nr.	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Tel. Nr.		Tel. Nr.	
E-Mail		E-Mail	
Monat:			
Wochentag:		Datum	
Thema: Nur ein Satz!!			
Lernziele: Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:		LpNr: Sachbe- reichsnr.	

Zurück an:

Kolping-Bildungswerk Paderborn gGmbH
Abteilung Erwachsenenbildung
Am Busdorf 7
33098 Paderborn
Email: weiterbildung@kolping-paderborn.de

Kolpingsfamilie: _____			
Monat:			
Wochentag:		Datum	
Thema: Nur ein Satz!!			
Lernziele: Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:		LpNr: Sachbe- reichsnr.	

Monat:			
Wochentag:		Datum	
Thema: Nur ein Satz!!			
Lernziele: Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:		LpNr: Sachbe- reichsnr.	