

Abgabe der Programme 1/2026

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: Sachbereichsnr.		

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.		