

(Kopiervorlage)

B

Lehrgangsbez.: **Zwischen- und Abschlußlehrgang VZ/VA**

Auftraggeber (vollst. Anschrift für Schriftverkehr)

Ansprechpartner/in (Sachbearb.) mit Tel.-Nr.

Lehrgangs-(wunsch)-ort (bitte unbedingt angeben!)  
**Magdeburg - Dessau - Halle \*)**

Teilnehmer/in (Name, Vorname):

Geburtsdatum- und Ort:

Einstellungsdatum:

Eintragung in das Verz. der Ber.-Ausb.-Verh. am unter Reg.-Nr.:

*Berufsschule wird besucht in:*



Sachbearbeitung:  
Herr Klunker  
Tel.: (0391) 56540-43  
Fax: (0391) 56540-21

**Rückantwort**

Studieninstitut für kommunale  
Verwaltung Sachsen-Anhalt e. V.  
Albrechtstr. 7 - Postfach 40 26

\*) Nichtzutreffendes bitte streichen!

39015 MAGDEBURG