

|                 |
|-----------------|
| Logo der Schule |
|-----------------|

## Zertifikat Vegan-Vegetarische Fachkraft

### ANMELDUNG als VEGUCATION-PARTNERSCHULE

#### 1. Schuldaten

|                  |  |
|------------------|--|
| Titel der Schule |  |
| Abteilung        |  |
| Straße/Nr.       |  |
| PLZ/Ort          |  |
| Tel., Fax        |  |
| E-Mail           |  |

#### 2. Ansprechpartner/in in der Schule

|             |  |
|-------------|--|
| Titel, Name |  |
| Tel.        |  |
| E-Mail      |  |

#### 3. Ausbildner/innen

|    |             |  |                      |
|----|-------------|--|----------------------|
| 1. | Titel, Name |  | Teilnahmebestätigung |
|    | Tel.        |  |                      |
|    | E-Mail      |  |                      |
| 2. | Titel, Name |  | Teilnahmebestätigung |
|    | Tel.        |  |                      |
|    | E-Mail      |  |                      |

Die unterfertigte Schule meldet die Durchführung des Lehrganges 'Vegan-vegetarische Fachkraft' an.

.....

Ort, Datum

.....

Stempel, Unterschrift Schulleiter/in