Baustein D1: Maßnahmen zur Qualifizierung der Ehrenamtlichen

Landesförderung „KOMM-AN NRW 2021“
Anwesenheitsliste Qualifizierungsmaßnahme

Maßnahmenträger: _____

Datum: _____ **Dauer:** _____

Thema: _____

Externe/r Referent/in: _____

Name, Vorname	Unterschrift