

Kooperationsanfrage KJR Ludwigsburg



Thema: _____

Beschreibung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Zielgruppe: _____

Mitgliedsverband: _____

Kontaktdaten:
(Adresse, Telefon,
Mail) _____

Bankverbindung:
(Kontoinhaber, Bank,
BLZ, IBAN und BIC) _____

Datum, Ort

Unterschrift

Postanschrift: Kreisjugendring Ludwigsburg e.V., Postfach im Landratsamt Ludwigsburg,
Hindenburgstraße 40, 71638 Ludwigsburg

Mail: info@kjr-ludwigsburg.de Fax: 07141/641057