



Anmeldung zur Teilnahme an der Ausbildung „Muslimische Seelsorge“

Vorname, Name	
Anschrift	
Handy	
Telefon	
E-Mail	
Geburtsdatum	
Familienstand	
Muttersprache	
Konfession	
Erlerner Beruf	
Zur Zeit ausgeübte Tätigkeit	

Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten zum Zweck der Ausbildung „Muslimische Seelsorge“ zu. Die Datenschutzinformationen habe ich erhalten.

Datum, Unterschrift

E-Mail: amussa@lamsa.de

LAMSA e. V.
Forsterstraße 42
06112 Halle (Saale)