

# **ANTWORTBOGEN**

**Ausbildungsstätte:**

---

---

---

An dem Ausbilderbasisseminar in \_\_\_\_\_

am \_\_\_\_\_ nimmt/nehmen aus meiner Ausbildungsstätte

\_\_\_\_\_ Person/en teil:

**Name(n):**

---

---

**Datum, Unterschrift:**

---

**Bitte melden Sie Ihre Teilnahme rechtzeitig in der Geschäftsstelle des DMV:  
Fax: 0203 – 809 58 58 oder Mail: [pavsek@dmyv.de](mailto:pavsek@dmyv.de)**