

## Ee neien Ausbildungszyklus fir éirenamtlech Mataarbechterinnen an der Begriefnespastoral

**Ech sinn un deser Ausbildung interesséiert :**

Numm a Virnumm : .....

Adress : .....

.....

E-mail : .....

Telefon : .....

Por/Dekanat : .....

Sprooch :  Däitsch  Lëtzebuergesch

Franséisch  Portugiesesch

.....

Weider Froen :

.....

.....

.....

.....

*En soumettant ce formulaire, j'accepte que les informations saisies soient enregistrées et traitées électroniquement pour le besoin interne en relation avec ma participation à la « Formation des équipes de funérailles ».*