

Abgabe der Programme 1/2025

Kolpingsfamilie:

Bezirksverband:

Vorsitzende(r) der KF		Beauftragte(r) für die Bildungsarbeit	
Name		Name	
Straße, Nr.		Straße, Nr.	
PLZ Ort		PLZ Ort	
Tel. Nr.		Tel. Nr.	
E-Mail		E-Mail	
Monat:			
Wochentag:		Datum	
<b>Thema:</b> Nur ein Satz!!			
<b>Lernziele:</b>  Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:	LpNr:	Sachbe-	
		reichsnr.	

Zurück an:

**Kolping-Bildungswerk Paderborn gGmbH**  
**Abteilung Erwachsenenbildung**  
**Am Busdorf 7**  
**33098 Paderborn**  
**Email: [weiterbildung@kolping-paderborn.de](mailto:weiterbildung@kolping-paderborn.de)**

<b>Kolpingsfamilie:</b> _____			
Monat:			
Wochentag:		Datum	
<b>Thema:</b> Nur ein Satz!!			
<b>Lernziele:</b>  Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:		LpNr: Sachbe- reichsnr.	

Monat:			
Wochentag:		Datum	
<b>Thema:</b> Nur ein Satz!!			
<b>Lernziele:</b>  Was soll in dieser Veranstaltung gelernt werden? Kurze Inhaltsangabe!!!			
Uhrzeit:	von	bis	
Referent:			
Leitung:			
Ort:			
Anzahl der Unterrichtsstunden:		LpNr: Sachbe- reichsnr.	