



Anmeldeformular/ طلب التسجيل

Programm zur Förderung der Integration von Migranten in den Kommunen

Zeitraum: 01.01.2024 bis 31.12.2024

Beratung ☐

Begleitung ☐

Frauen Treff ☐

Name: _____ الإسم الشخصي

Vorname: _____ الإسم العائلي

Ausweis.nr: _____ رقم البطاقة

Adresse: _____ عنوان السكن

Telefon: _____ رقم الهاتف

E-Mail: _____ عنوان @ ايميل

Bemerkungen

Datum/Unterschrift Teilnehmer

Datum/ Unterschrift Begleiter