

Hiermit bestätige ich,

.....  
Name, Vorname

meine Teilnahme am IntegPlan Webinar

# Suchtkranke in der Rückkehrberatung

in der Zeit vom 14. bis zum 26.04.2024

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Teilnehmer/in



kofinanziert durch die jeweiligen Fachministerien der Bundesländer und das Bundesministerium für Migration und Flüchtlinge:



Finanziert von der Europäischen Union

