

Hiermit bestätige ich,

.....
Name, Vorname

meine Teilnahme am IntegPlan Webinar

Suchtkranke in der Rückkehrberatung

in der Zeit vom 23.02. bis zum 06.03.2026

Unterschrift Teilnehmer/in

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



Baden-Württemberg



Bayern



Bremen



Hamburg



Mecklenburg-
Vorpommern



Niedersachsen



Nordrhein-
Westfalen



Rheinland-Pfalz



Sachsen



Schleswig-Holstein



Thüringen