

Hiermit bestätige ich,

.....
Name, Vorname

meine Teilnahme am IntegPlan Webinar

Suchtkranke in der Rückkehrberatung

in der Zeit vom 08.05.2023 - 19.05.2023

Unterschrift Teilnehmer/in



Bayern



Rheinland-
Pfalz



Baden-
Württemberg



Sachsen-
Anhalt



Hamburg



Thüringen



Schleswig-
Holstein



Sachsen



Nordrhein-
Westfalen



Bremen



Niedersachsen



Hessen



Mecklenburg-
Vorpommern



Dieses Projekt wird aus Mitteln des Asyl-,
Migrations- und Integrationsfonds kofinanziert.