

Hiermit bestätige ich,

.....  
Name, Vorname

meine Teilnahme am IntegPlan Webinar

# Reintegrationsberatung - Schulung von Mitarbeitenden der ABH

in der Zeit vom 25.10. bis zum 05.11.2021

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



kofinanziert durch die jeweiligen Fachministerien der Bundesländer

