

**SIE WOLLEN MEHR
MITBEKOMMEN?**

BÜRGERPRAKTIKUM-BEWERBUNGSBOGEN

Vorname und Nachname

Anschrift (Straße und Hausnummer)

Anschrift (Postleitzahl und Ort)

Telefon (Festnetz)

Telefon (Mobil)

E-Mail

Alter

Deshalb möchte ich beim Bürgerpraktikum der SPD-Fraktion mitmachen:

Ich bewerbe mich für folgenden Zeitraum (bitte ankreuzen). Termine voraussichtlich täglich ab 15:30 Uhr:

27.08.-02.09.2018

24.09.-30.09.2018

26.11.-02.12.2018

Ich versichere, dass meine Angaben korrekt sind. Mir ist bekannt, dass die Teilnahme am Bürgerpraktikum auf eigene Gefahr erfolgt. Meine oben genannten Daten werden unter Achtung des Datenschutzes für die Zwecke des Praktikums verarbeitet (Anmeldung zu Sitzungen und Veranstaltungen, Versand von Unterlagen/Einladungen an mich usw.).

Lübeck, den

Unterschrift

Zustimmung der Erziehungsberechtigten bei minderjährigen Teilnehmern:

Name der Erziehungsberechtigten

Unterschrift

BITTE AUSGEFÜLLT UND UNTERSCHRIEBEN SENDEN AN:

SPD-BÜRGERSCHAFTSFRAKTION, RATHAUS, BREITE STRASSE 62, 23552 LÜBECK

BÜRGERSCHAFTS-
FRAKTION LÜBECK

SPD