

ANMELDUNG

Als MentorIn im POLITIK MENTORING PROGRAMM DES LANDES NÖ

KONTAKTADRESSE:

TITEL / VORNAME / FAMILIENNAME:

POSTLEITZAHL / ORT / STRASSE / NUMMER:

TELEFON:

E-MAIL:

ggf. WEBSITE:

AUSBILDUNG UND DZT. BERUF:

POLITISCHE FUNKTION, TÄTIGKEIT ODER ERFAHRUNG IN (M)EINER GEMEINDE:

MEINE PERSÖNLICHEN STÄRKEN ALS POLITIK-MENTOR/MENTORIN:

DATUM:

UNTERSCHRIFT:

Wir sichern Ihnen vertrauliche Behandlung Ihrer Daten zu und geben diese außerhalb des Programms an keine dritte Person weiter.
Im Rahmen des Politik Mentoring Programms des Landes NÖ werden Sie über aktuelle Veranstaltungen informiert.
