

Verwaltung

Datum

Straße

Name und Telefon (Vorwahl/Durchwahl) der Sachbearbeitung

PLZ, Ort

E-Mail

**Niedersächsisches Studieninstitut für
kommunale Verwaltung e. V.
Wielandstraße 8
30169 Hannover**

Anmeldung
zum
Zertifikatskurs Kommunale Bilanzbuchhaltung (NKR)

Lehrgangsort

Name

Geb.Name

Vorname

Geb.Datum

Geb.Ort

Private Anschrift

Straße

PLZ, Ort

Telefonnummer

E-Mail

Name

Unterschrift bzw. Name der zuständigen Sachbearbeitung

Bisheriger beruflicher Werdegang

Art der Tätigkeit	Jahr	ggf. Abschluss