

Ich möchte der **ALEBA youth**
Gemeinschaft beitreten.



► **ICH, DER UNTERZEICHNETE**

NAME

VORNAME

STRASSE UND HAUSNUMMER

PLZ

STADT

LAND

HANDY

EMAIL

GEBOREN AM (TT/MM/JJJJ)

VON WELCHEM ANGEBOT MÖCHTEST DU PROFITIEREN?

YOUTH-STUDENT

YOUTH-JUNIOR

STUDIENBEREICH

BIST DU AN EINEM WORKSHOP INTERESSIERT?*

JA

NEIN

SPRACHE ?

FR

DE

EN

KÖNNEN WIR DICH PER E-MAIL KONTAKTIEREN?

JA

NEIN

DATUM

UNTERSCHRIFT

*Beitritt nur das YOUTH-STUDENT-Angebot.

► **WIE HAST DU ALEBA YOUTH KENNENGELERNT?**

► **BITTE EINE KOPIE VON DEINER SCHÜLERKARTE HINZUFÜGEN.**

An folgende Adresse senden:
ALEBA | 29, avenue Monterey | L-2163 Luxembourg ODER PER E-MAIL youth@aleba.lu