

Landschaftsverband Westfalen-Lippe  
LWL - Koordinationsstelle Sucht  
Warendorfer Str. 27  
48133 Münster

per Fax: 0251-591-54 84

## Sozialtherapeutische Weiterbildung Suchtberater/in

Hiermit melde ich mich für den nächsten Kurs der o. g. Weiterbildung an.  
Bitte senden Sie mir die Bewerbungsunterlagen zu.

### Angaben zur Person:

Name, Vorname: .....

Name und Anschrift  
der Dienststelle: .....

.....

.....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Beruf / Alter: .....

Arbeitsbereich: .....

Privatanschrift .....

.....

Tel.-Nr. (privat) .....

