



VÄSTERÅS

Anmälan Studiecirkel

ABF VÄSTERÅS
Pilgatan 2
721 30 Västerås
Mail: info.vasteras@abf.se

ÄMNE		ORGANISATION/GRUPPNAMN	
<hr/>		<hr/>	
STARTDATUM	ANTAL TRÄFFAR	VECKODAG(AR)	START-/SLUTTID
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
LOKALENS NAMN OCH ADRESS			
<hr/>			
CIRKELLEDARENS NAMN		PERSONNUMMER (10 SIFFROR)	
<hr/>		<input type="text"/>	
MAIL	TELEFON (HELST MOBIL)		
<hr/>	<input type="text"/>		
ADRESS / POSTNUMMER / ORT	<input type="checkbox"/> Vill få cirkelledarutbildning		
<hr/>			

ARBETSPLAN OCH MÅL

Berätta om målet med studiecirkeln. Vad vill ni lära er? Beskriv hur ni tänkt arbeta, och vilket studiematerial ni ska använda.*

*Obligatoriskt



