

Homepage: www.schoeffen-nds-bremen.de

Anmeldung für Aufnahme in den Schöffenverteiler über:

toepfer@schoeffen-nds-bremen.de (bis Ende 2024!) oder
schoeffenverteiler@schoeffen-nds-bremen.de

Name: _____

Vorname: _____

E- Mail- Adresse: _____

Schöffe/Schöffin am AG* LG*

Ort: _____

Ich bin Mitglied im DVS Niedersachsen/ Bremen e.V*.

(* Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ich möchte in den Schöffenverteiler des DVS Niedersachsen/ Bremen e.V., der ausschließlich dazu dient, mir Informationsmaterial über Fortbildungsveranstaltungen für Schöffen zukommen zu lassen, mit den oben angegebenen persönlichen Daten aufgenommen werden. Diese Erklärung ist jederzeit widerrufbar

Ort, Datum

Unterschrift