



Westfälisch-Lippische Landjugend e.V.

Programm

Ortsgruppe: _____ Region: _____

Thema/Titel: _____

Datum: _____ PLZ/Ort: _____

Datum	Uhrzeit von - bis	Themen der Workshops bzw. Arbeitseinheiten Name und Wohnort Referent_innen

**Es wird bestätigt, dass das Programm in dieser Form
zeitlich und thematisch durchgeführt wurde.**

Ort, Datum: _____

Unterschrift Leitung: _____