

RÜCKMELDUNG BIS 8. Juli 2005

Landesrundfunkzentrale
Mecklenburg-Vorpommern
Bleicherufer 1
19053 Schwerin

per Fax: 0385/5588130
Mail: info@lrz-mv.de

ANMELDUNG

**Informationsveranstaltung
Projekt Sender- und Kopfstellenvernetzung**

**am 12. Juli 2005
im Sitzungssaal der
Landesrundfunkzentrale Mecklenburg-Vorpommern**

Teilnahme: ja nein

Name, Vorname
(bitte in Blockschrift)
.....

Dienststelle
(bitte in Blockschrift)

Anschrift:

Datum:

Unterschrift