

VEREINBARUNG



zwischen:

**Dachverband der sozialpsychiatrischen Vereine und
Gesellschaften Steiermarks**

Präventionsprogramm „Verrückt? Na und!“

Hasnerplatz 4

8010 Graz

und dem Auftraggeber:

Schule | Institution: _____

Ansprechpartner*in: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Workshop– Daten

Datum: _____ Beginn: _____ Ende: _____

Ort | Raum: _____

Klasse | Schülerzahl: _____

Begleitende*r Lehrer*in _____

Tel. | E-Mail: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____