

# Veranstaltungsbestätigung 2026

## Fortbildungsflyer Netzwerk Demenz

**NETZWERK  
DEMENZ**  
im Alb-Donau-Kreis



Thema der Fortbildung: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Termin: \_\_\_\_\_

Rerent/in: \_\_\_\_\_

Kosten: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum & Unterschrift des Auftraggebers

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum & Unterschrift des Referenten/der Referentin

\_\_\_\_\_  
Förderer & Unterstützungspartner im Projekt Netzwerk Demenz im AlbDonauKreis:

