**Am 23. Mai 2024 in Ihrem Unternehmen**

**Unternehmen:**

**Ansprechpartner\*in für die Koordination:**

**Telefonnummer:**

**E-Mail:**

**Adresse/Standort:**

**Abteilung/ Bereich:**

**Ansprechpartner\*in vor Ort:**

**Uhrzeit: von       bis**

**Adresse (falls abweichend):**

**Kurze Ablaufbeschreibung:**

**-**

**-**

**-**

**-**

**Sonstige Voraussetzungen:**

**-**

**Hinweise zur Barrierefreiheit:**

**-**

**Datum**

**Anmeldungen per E-Mail bis 15.04.2024**

Hamburger Arbeitsassistenz gGmbH

Mail: Kastens@Hamburger-Arbeitsassistenz.de

Tel.: 040 431 33 924