

(Bitte an die BETA-Geschäftsstelle zurücksenden Telefax 030/83001-780)



## Antrag zur Verleihung des Evangelischen Gütesiegels BETA

Antragsteller Landesverband:

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

Kindertageseinrichtung:

Name:

---

Adresse:

---

Telefon:

---

Registrier-Nr. des Rahmenhandbuches II:

---

Auditorin / Auditor:

Name:

---

Adresse:

---

Zeitpunkt der internen Verleihung des Evangelischen Gütesiegels:

Datum:

---