

Anmeldeformular Kooperationsverzeichnis

Allgemeine Kontaktdaten der kooperierenden Einrichtungen

Name der Einrichtung / des Dienstes	
Trägerschaft	
Art der Einrichtung / Art des Dienstes	<i>(z.B. Niedrigschwellige Hilfe, Kontaktladen etc.)</i>
Straße und Hausnummer	
PLZ / Ort	
Bundesland	
Internetadresse	

Name der Einrichtung / des Dienstes	
Trägerschaft	
Art der Einrichtung / Art des Dienstes	
Straße und Hausnummer	
PLZ / Ort	
Bundesland	
Internetadresse	

Angaben zur Kooperation zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Suchthilfe

Art der Kooperation Welche Art der Kooperation zwischen Wohnungsnotfallhilfe und Suchthilfe führen Sie gemeinsam durch?	<i>(max. 1.000 Zeichen)</i>
Weiterführende Informationen zu der Kooperation	

Projektbeschreibung, Veröffentlichungen etc.	
---	--