

Anmeldung an BdB e.V.

Fax: 040/38 62 90 32

Mail: doerthe.elter@bdb-ev.de

**Bitte zurückfaxen bis zum  
07.03.2018**

Ich nehme an der Fortbildung am 21.03.2018 der Landesgruppe Sachsen teil

**Absender (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)**

Name: .....

Tel: .....

Fax: .....

E-Mail: .....

Anschrift: .....

Mitgliedsnummer: .....

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Hiermit ermächtige ich den BdB e.V., den von mir entrichtenden Teilnehmerbeitrag mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom BdB e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

BIC: .....

Vorname, Name: .....

Anschrift: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift