Anmeldung an BdB e.V.
Fax : 040/38 62 90 32
Sandra.galgon@bdb-ev.de

Bitte zurückfaxen bis zum
14.06.2019

☐ **Ich nehme an der Fortbildung „*Hessischen-Psychisch-Kranken-Hilfe-Gesetz (PsychKHG)“ und „Bundesteilhabegesetz (BTHG)“* der BdB-Landesgruppe Hessen am 24.06.2019 in Oberursel teil.**

☐ Beitrag € 50,00

☐ **Hiermit melde ich mich unverbindlich für die Mitgliederversammlung an.**
(Angabe aus organisatorischen Gründen. Die Teilnahme ist auch ohne Anmeldung möglich.)

Absender (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen):

Name, Vorname:.....

Tel.: .....

Fax: .....

E-Mail: .....@ .....

Anschrift: .....

Mitgliedsnummer: ..... ☐ Landesgruppen-Vorstand

☐ Abweichender Rechnungsempf.: ..... (Mitgliedsnr.: .....)

....
Ort, Datum Unterschrift

Stornierungsregelung: Der Teilnehmerbeitrag wird in voller Höhe fällig, wenn Sie sich weniger als eine Woche vor Veranstaltungsbeginn abmelden. Bei einer kurzfristigeren Absage wegen Krankheit erfolgt eine Erstattung nur gegen einen entsprechenden Nachweis.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den BdB e.V., den von mir zu entrichtenden Teilnahmebeitrag 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.

Kontoinhaber: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: .....

....
Ort, Datum Unterschrift

Für Nichtmitglieder: ☐ Ich möchte Informationen zu einer BdB-Mitgliedschaft erhalten.