

BdB e. V.
Fax: 040 / 38 62 90 32

Absender:

Name

Tel:.....

Fax:.....

E-Mail:.....

Straße:

PLZ / Ort:

Mitgliedsnummer:

**Bitte
Zurückfaxen bis
27.10.2015**

**Anmeldung zur Fortbildung
Landesgruppe Schleswig-Holstein**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung Vormundschaftsrecht
am **27. November 2015** in Neumünster an.

Es besteht folgende Nahrungsmittelunverträglichkeit:_____.

Einzugsermächtigung: Hiermit bevollmächtige ich den BdB e.V., den von mir zu
entrichtenden Teilnehmerbeitrag bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos einzuziehen.

IBAN. BIC.....

Geldinstitut..... Betrag

Kontoinhaber/in.....

Ort, Datum

Unterschrift