# **Anmeldung für die Verbandsfortbildung vom 24.05. bis 26.05.2017 in Heilsbronn**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung 2017 des LBSP in Heilsbronn an:

.....................................................................................................................................................

Name

.....................................................................................................................................................

Anschrift

.....................................................................................................................................................

E-Mail und Tel.

Kosten für Übernachtung (Einzelzimmer mit Du/WC), Verpflegung (Vollpension) und Teilnehmergebühren:

|  |
| --- |
| * Mitglied des LBSP 220 €
* Nicht-Mitglied 290 €
* Referendar/LBSP 130 €
* Student/Mitglied 130 €
 |
| * Vegetarische Verpflegung
 |

Im Falle eines Rücktritts nach dem 30.04.2017 fällt eine Gebühr von 120 € an.

Ich ermächtige den LBSP, bei Fälligkeit den Gesamtbetrag, ...................... €, von meinem Girokonto durch Lastschrift einzuziehen:

...................................................................................................................

IBAN

............................................................... .................................................................

BIC Bank

.............................................................. ..........................................................................

Ort, Datum Unterschrift