

**Verbindliche Anmeldung zum Seminar per Fax: 0331 / 27 34 49 25**

**Kennziffer:** 0058BB

**Seminarthema:** Verkehrssicherungspflicht bei Bäumen: Baumkontrollen durch Behördenmitarbeiter(innen)

**Termin:** 15.08.2019; 09:30 Uhr - 16:00 Uhr

**Ort:** Gebäude der KVBB: Kassenärztliche Vereinigung Brandenburg, Pappelallee 5, 14469 Potsdam

**Teilnahmegebühren:** (einschließlich Seminarunterlagen, Pausengetränken und Mittagessen) für Bedienstete der öffentlichen Verwaltung: 248,- EUR, andere 329,- EUR, Auszubildende in der öffentlichen Verwaltung und Vollzeitstudierende zahlen einheitlich 90,- EUR. Eine Rechnung versenden wir im Regelfall erst nach Durchführung der Veranstaltung.

**Bitte beachten Sie:** Nach Eingang der Anmeldung schicken wir Ihnen innerhalb von 3 Werktagen (per E-Mail) eine Anmeldebestätigung zu. Die Anmeldebestätigung ist noch keine Zusage, dass ein Seminar durchgeführt wird. Diese Zusage (per E-Mail) bekommen Sie erst nach Erreichen der erforderlichen Anmeldezahl.

Bitte buchen Sie vorher keine Fahrkarten, Hotelübernachtungen etc.

**ANMELDER(IN)**

Frau/Herr/Titel Vorname Name:

\_\_\_\_\_

Institution:

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort:

\_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse für die Anmeldebestätigung:

\_\_\_\_\_

Telefon/Telefax:

\_\_\_\_\_

Wenn Sie als Anmelder(in) selbst teilnehmen, bitte hier die Teilnahmegebühr:

\_\_\_\_\_ EUR

Bitte die zutreffende Alternative ankreuzen:

- Ich melde nur die unten genannten Personen zur Teilnahme an.
- Ich melde mich selbst an.
- Ich melde mich selbst und die unten genannten Personen an.

1. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

---

2. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

---

3. TEILNEHMERIN/TEILNEHMER (die von mir als Anmelder/in (s. o.), angemeldet werden):

Anzumeldende Person (Frau/Herr/Titel Vorname Name):

---

E-Mail-Adresse für eine Kopie der Anmeldebestätigung:

---

Teilnahmegebühr (in EUR):

ABWEICHENDE RECHNUNGSADRESSE (falls abweichend von der/dem Anmelder/in):

Frau/Herr/Titel Vorname Name:

---

Institution:

---

Straße / Hausnummer / PLZ / Ort:

EVENTUELL WEITERE ANMERKUNGEN ODER FRAGEN:

**Datum, Unterschrift:**

---