

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

Kennziffer: 0107BB

Seminarthema: Kommunale Waldbrandvorsorge und Siedlungsschutz

Termin: 21.11.2024; 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: 322,- EUR, andere 382,- EUR, Auszubildende in der öffentlichen Verwaltung und Vollzeitstudierende zahlen einheitlich 145,- 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:
