



Anmeldung*

Ich möchte mich verbindlich zu folgender Fortbildung anmelden:



Hebammen-
landesverband
Thüringen e.V.

Name _____

DHV - Mitgliedsnummer _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Titel d. Seminars _____

Datum _____ Kosten _____

Sie möchten sich zu weiteren Seminaren anmelden?

Titel d. Seminars _____

Datum _____ Kosten _____

Den Gesamtbetrag von _____ € werde ich auf das angegebene Konto überweisen.

Die Anmeldung wird nur mit erfolgter Zahlung der Teilnahmegebühr auf folgendes Konto gültig.

Bank für Sozialwirtschaft Leipzig

KTO: 35 68 501 BLZ: 860 20 500

Verwendungszweck: DHV-Mitgliednummer/Titel des Seminars
Es gelten die Teilnahmebedingungen.

*Bitte Abschnitt an die Fortbildungsbeauftragte senden:

Carolin Feistel,
Ortsstraße 2,
07907 Göschitz

Unterschrift

Datum