

ANMELDUNG 2018

Mikroskopischer Schimmelpilzkurs vom 17. - 19. September 2018

Hiermit melde ich mich als Teilnehmer/in für den
Mikroskopischen Schimmelpilzkurs vom 17. - 19.09.2018 an.

Der Teilnehmerbeitrag beträgt 550,00 Euro.

Institution / Firma* _____

Name, Vorname, Titel* _____

Straße* _____ Nr. _____

PLZ* _____ Ort* _____

Tel.*: _____ Fax*: _____

E-Mail*: _____

In den Gebühren sind die Tagungsunterlagen und die
Pausenverpflegung enthalten.

Bei einer Stornierung bis zum 20.08.2018 werden 30 %
der Teilnahmegebühr erstattet, bei einer Stornierung
nach dem 20.08.2018 können keine Kosten erstattet
werden.

** Mit der Angabe dieser Informationen stimmen Sie der
Speicherung zwecks Bearbeitung zu. Die Informationen
werden vom Verein WaBoLu e.V. nicht an unbefugte
Dritte weitergegeben!*

Ich stimme der Weitergabe meiner Adresse
an die anderen Teilnehmer zu.

Ort

Datum

Unterschrift