

Fax: 06131 28889 - 30

Verband der Volkshochschulen von Rheinland-Pfalz e.V. Postfach 40 69 55030 Mainz

von der vhs/kvhs auszufüllen Tätigkeitsnachweis: Stempel Kostenbeitragsübernahme ja [] nein [] Unterschrift der kvhs/vhs Hinweis: Die Teilnahme ohne Stempeldruck sowie für Mitarbeitende anderer Institutionen ist nur nach Maßgabe freier Plätze gegen erhöhten Kostenbeitrag möglich.

ANMELDUNG (bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen bzw. entsprechende Felder deutlich ankreuzen)

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Fortbildungsveranstaltung:

Table with 7 columns: Nr., 4, 6, 0, 1, 1, 1

Veranstaltungstitel: Gesundheit für meine Familie und mich Veranstaltungsdatum: 12. November 2011

Name: Vorname:

männlich [] weiblich [] Telefon (tagsüber): Fax:

Straße: E-Mail:

PLZ: Ort:

Ich unterrichte folgende Kurse:

bei der vhs/kvhs:

Kostenbeitrag

- ist als Verrechnungsscheck beigelegt wird von mir überwiesen übernimmt meine vhs soll einmalig per Lastschrift von nachfolgendem Konto abgebucht werden:

..... Unterschrift für Einzugsermächtigung

Bankverbindung:

Bitte beachten Sie, dass eine Erstattung von Fahrtkosten nur erfolgen kann, wenn Sie hier Ihre Bankverbindungen angeben.

Kontoinhaber/in: Kreditinstitut:

BLZ: Kto-Nr.:

Zimmerreservierung gewünscht (nur bei mehrtägigen Veranstaltungen)? Ja [] Nein []

Mit der Weitergabe meiner Anschrift an die TN zur Bildung von Fahrgemeinschaften bin ich einverstanden Ja [] Nein []

Ich habe von den Teilnahmebedingungen Kenntnis genommen.

Ort/Datum:

Unterschrift: