

Verbindliche Anmeldung

31. Jahrestagung des Landesverbandes
Mecklenburg-Vorpommern im BVKJ e. V.

Per Fax an 0381 8003988 oder per E-Mail an ccj.rostock@t-online.de

Bitte für jeden Teilnehmer eine separate Anmeldung ausfüllen.
(Bei mehreren Anmeldungen das Formular kopieren.)

_____ Frau Herr
Titel

Vorname Nachname

Institution / Klinik / Praxis

Straße

PLZ Ort

Telefon Fax

E-Mail

Anmeldung zum wissenschaftlichen Programm

- | | |
|--|---------|
| <input type="checkbox"/> Mitglied des BVKJ e.V. | 35,00 € |
| <input type="checkbox"/> Nicht-Mitglied | 60,00 € |
| <input type="checkbox"/> MFA u. a. Gesundheitsberufe | 25,00 € |

Ich erkläre mich einverstanden, dass meine Daten
(Name und Ort) an Dritte (andere Tagungsteilnehmer)
weitergegeben werden.

ja nein

Datum

Unterschrift