

TELEFAX: 02234 - 49314

DHBV-GmbH Postfach 40 02 20 50832 Köln Absender:

Verbindliche	A N M	ELD	UNG
--------------	-------	-----	-----

zum Seminar der DHBV -Akademie		
Veranstaltungsort:		
Veranstaltungstermin:		
Teilnahmegebühr: für DHBV-Mitglieder: EURO	_	EURO
zzgl. Prüfungsgebühr: EURO		
Namentliche Auflistung der Teilnehmer:	Mitglie	dsnummer:
(Name, Vorname)	(Geburtsdatum)	(Geburtsort)
Die Zimmerreservierung wollen Sie bitte persör vor Ort zu zahlen. Evtl. Kosten für Stornierung vo		
Die Seminargebühren sind nach Erhalt der Rec da ansonsten vor Ort die Seminargebühren noch		sbeleg vor Seminarbeginn vorlegen,
Bei zu geringer Teilnehmerzahl behalten wir uns Absage werden bereits geleistete Zahlungen ers Wochen vor Beginn.		
Ort, Datum		Stempel / Unterschrift

Bei **Stornierung** des Seminars durch den Teilnehmer werden pro Teilnehmer EURO 50,00 zzgl. der gesetzlichen MwSt. in Rechnung gestellt. Bei kurzfristigem Rücktritt (14 Tage vor dem Veranstaltungstermin) wird die gesamte Teilnahmegebühr fällig, **unabhängig** davon, aus welchem Grund das Seminar storniert wird. Es kann selbstverständlich ein Ersatzteilnehmer gestellt werden.