

Per Fax: 0361-6538106

Landesverband Thüringen für die Rehabilitation der
Aphasiker e.V.
Häßlerstraße 6
99096 Erfurt

Anmeldung

Sehr geehrte Damen und Herren, hiermit melde ich mich

Name	Vorname	Geburtsdatum	Beruf
------	---------	--------------	-------

Straße / Hausnummer	PLZ	Ort	Telefon
---------------------	-----	-----	---------

e-Mail

für folgende(s) Seminar(e) **verbindlich** an:

Seminar-Nr. / Buchungs-Nr.	Thema	Referent	Zeitraum	Betrag

Die Seminargebühren betragen somit insgesamt _____ €

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) des Landesverbandes für die Rehabilitation der Aphasiker e.V. (Kurzform: LV Aphasie Thüringen e.V.) habe ich zur Kenntnis genommen. Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB des LV Aphasie Thüringen e.V. an.

Die Anzahlung von insgesamt _____ € und der Restbetrag werden wie folgt überwiesen:
Empfänger: LV Aphasie Thüringen e.V., Konto-Nr.: 130 050 800, Deutsche Bank (BLZ: 820 700 24);
IBAN: DE40820700240130050800 – BIC/SWIFT-Code: DEUTDEDBERF

Ort, Datum

Unterschrift