**DAB e. V.
Weidenbachring14 82362 Weilheim – Marnbach**
**Tel: +0049-881/92451395**

**den, 06.01.2024**



**Anmeldung zum Therapeuten Seminar Fortgeschritten Apitherapie**

**Mi. 01.05. – Fr. 03.05.2024**

**Seminarort:Apitherapiezentrum Oderding, Riedanger 1, 82398 Polling-Oderding**

**Anfahrtsbeschreibung: http://hotelimkerei.com/styled/**

Name und Vorname: ………………………………………………………………………………

Geburtsdatum: ......................................................................................

Straße: ………………………………………………………………………………

PLZ und Ort: ………………………………………………………………………………

E-Mail, Telefon, Webseite …………………………………………………………………..

Beruf ………………………………………………………………………………

**Anmeldung - Vorkasse**

Anzahlung bis 6 Wochen vor Seminarbeginn: € 250,00

für DAB Mitglieder:  € 500,00

für Nichtmitglieder: € 600,00

Übernachtungsmöglichkeiten bestehen in umliegenden Gaststätten und Pensionen.

Ich überweise: ….................€ ( bitte Betrag unbedingt angeben )

**Bankverbindung DAB**: **Sparda-Bank München**

BLZ: **700 905 00**Kto. Nr.**3297780**

IBAN: **DE20700905000003297780**

BIC (Swift-Code):**GENODEF 1 S 04**

***Unter Verwendungszweck bitte Therapeuten Seminar Fortgeschrittene angeben***

**Wichtig:** Wegen der Räumlichkeiten besteht nur eine begrenzte Anzahl an Seminarplätzen zur Verfügung. Deshalb erfolgt die Berücksichtigung der Teilnahme nach dem zeitlichen Eingang der Anmeldung und der erfolgten Zahlung.

Ich bestätige mit meiner Unterschrift die Seminar-Vertragsbedingungen!

**Datum: Unterschrift:**

bitte leserlich ausfüllen und per E-mail oder Fax an den DAB senden an: **arno.bruder@apitherapie.de**oder**verwaltung@apitherapie.de**