

Fax: 030 – 270 159 49

BMVZ

BMVZ e.V. | Schumannstraße 18 | 10117 Berlin

RÜCKMELDUNG zum Arbeitstreffen des BMVZ
am 28./29. Mai 2020 in der *Stadthalle Magdeburg*

Rückmeldung bitte richten an: Fax: 030 – 270 159 49 | Email: verwaltung@bmvz.de

Name(n):

Mailanschrift(en):

Hinweis: Alle bisher getätigten Anmeldungen behalten Ihre Gültigkeit. Falls Sie auf Grund des neuen Termins nicht an der Veranstaltung teilnehmen können, erstatten wir Ihnen die Teilnahmegebühr in vollem Umfang zurück. Eine Stornierungsgebühr entfällt.

Bestätigung der Teilnahme

Ich/Wir werde (n) am 28. und 29. Mai 2020 teilnehmen. nur am 28. Mai 2020 teilnehmen.
 nur am 29. Mai 2020 teilnehmen.

oder

Nennung Ersatz-Teilnehmer

Ich bin persönlich verhindert, dafür wird / werden folgende Personen teilnehmen:

Name(n):

Funktion(en):

Mailanschrift(en):

oder

Absage – Rückerstattung der Teilnahmegebühr an

Ich werde nicht teilnehmen. Bitte erstatten Sie mir die Teilnahmegebühr.

Kontoinhaber:

IBAN:

Referenztext
für Rückerstattung :

..... (Datum)

..... (Unterschrift)