

**FAX – Antwort 0341/ 0341 91046945; E-Mail: lv.sachsen@dzvhae.de
oder Kopie unterzeichnet im Fensterumschlag senden an:**

Gesellschaft Homöop. Ärzte in Sachsen und Sachsen-Anhalt e.V.

Paul-Gruner Straße 68
04107 Leipzig

Anmeldung* Herbsttagung vom 15.11.-16.11. 2024

Ich melde mich verbindlich zur Herbsttagung an:

Name: Vorname:

PLZ Wohnort: Straße:

Tel: E-Mail:

15.11.2024, 16.00 – 20.00 Uhr

16.11.2024, 09.00 – 18.00 Uhr

Kosten: Mitglieder im DZVhÄ: nur Fr 50,00€ ; nur Sa 100,00€; Fr u Sa 150,00 €
Nichtmitglieder: nur Fr 70,00€; nur Sa 130,00€; Fr u Sa 200,00 €

Barzahlung: 10,-€ Verwaltungsgebühr

Freitag Abendessen vor Ort gewünscht (Selbstzahler): ja** / nein**

Samstag Mittagessen vor Ort gewünscht (Selbstzahler): ja** / nein**

Überweisung an GHÄS e.V.:

Kennwort: Herbsttagung

Deutsche Apotheker und Ärztebank

IBAN: DE40 300 6060 100 4648 1741

BIC: DAAEDEDXXX

erfolgte am in Höhe von €

Mitglied im Dt. Zentralverein homöop. Ärzte (DZVhÄ): ja** / nein**

Mitglied in einem anderen Landesverband in:

Die Anmeldung ist verbindlich nach Eingang dieses Formulars!

Stempel

Datum / Unterschrift

* Dieses Anmeldeformular gilt als Steuervorlage, das Original bitte zur Vorlage beim Finanzamt aufheben.
Steuer-Nr.: 215 / 141 / 07375

** **Zutreffendes bitte ankreuzen**