
 <b>Kneipp</b> Bund <i>aktiv &amp; gesund</i> Landesverband Saarland	<b>Formulare</b>	Änder.-Stand: <b>08.02.2016</b> Erst.: JTh	Formular-Nr. <b>F-04</b>
	<b>Meldebogen für Lehrgänge beim Landesverband (auch Fortbildung)</b>	Seite <b>1/2</b>	

<b>I. VERBINDLICHE ANMELDUNG zum LEHRGANG oder AUSBILDUNG / FORTBILDUNG</b>	
Bitte in Blockschrift gut leserlich ausfüllen – Lastschriftmandat, notwendige Bescheinigungen, Stempel, Unterschrift, Verein – nicht vergessen!	
<b>II. ANGABEN ZUM LEHRGANG oder AUSBILDUNG / FORTBILDUNG</b>	
Lehrgangs-Nr.	
Titel der Ausbildung/ Fortbildung/ Lehrgang	
<b>III. ANGABEN ZUR PERSON</b>	
Verein	
Name, Vorname	
Anschrift	
Geburtsdatum	
Tel.-Nr./ Mobil	
E-Mail	
<b>Lizenzinhaber:</b>  <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	<b>Bezeichnung:</b>  <div style="background-color: #cccccc; height: 100px;"></div>
	<b>Teilnahmegebühr in Höhe von Euro:</b> <div style="background-color: #cccccc; width: 150px; height: 20px; display: inline-block;"></div>

 <b>Kneipp</b> Bund <i>aktiv &amp; gesund</i> Landesverband Saarland	<b>Formulare</b>	Änder.-Stand: <b>08.02.2016</b> Erst.: JTh	Formular-Nr. <b>F-04</b>
	<b>Meldebogen für Lehrgänge beim Landesverband (auch Fortbildung)</b>	Seite <b>2/2</b>	

<b>IV. SEPA - LASTSCHRIFTMANDAT</b>
-------------------------------------

Ich ermächtige (wir ermächtigen) den KNEIPP-BUND e.V. LANDESVERBAND SAARLAND von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kneipp-Bund LV Saarland auf mein (unser) Konto gezogene Lastschrift einzulösen. **Hinweis:** Ich kann (wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt. Die **Gläubiger-ID** des Kneipp-Bund e.V. LV Saarland lautet: **DE25ZZZ00000064987**.

<b>V. KONTOINHABER</b>
------------------------

Name, Vorname	
Anschrift	

<b>VI. BANKVERBINDUNG</b>
---------------------------

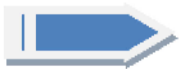
IBAN	
BIC / SWIFT	

Mit meiner Unterschrift auf diesem Formblatt (Meldebogen) erkenne ich die Meldebestimmungen des Kneipp-Bund e.V. Landesverband Saarland an.

--	--

Ort / Datum / Unterschrift

Vereinsstempel / Unterschrift



**Per FAX: (06894) 35352 Kneipp-Bund e.V. Landesverband Saarland  
Rickertstr. 10a, 66386 St. Ingbert**