

Anmeldeformular für Fortbildungsveranstaltungen des Sächsischen Hebammenverbands e.V.

An:
Stephanie Hahn-Schaffarczyk
Fortbildungsbeauftragte des SHV
Lindenweg 23a
02977 Hoyerswerda, OT Kühnicht

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Fortbildung des Sächsischen Hebammenverbands an:

Fortbildung: _____

Termin: _____

Ort: _____

Name: _____

Anschrift: _____

Tel.: _____

Fax: _____

Email: _____

DHV/BfHD Mitgliedsnummer /
Landesverband: _____

Überweisungsbetrag: _____

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich an.
Die Überweisung habe ich unter Angabe des Seminarnamens und meines Namens auf das folgende Konto vorgenommen:
SHV e.V., Konto-Nr. 684969901 bei der Deutschen Bank 24 (BLZ 870 700 24)

Datum: _____

Unterschrift: _____