



Deutscher Berufsverband
der MotopädInnen/
MototherapeutInnen
DBM e.V.

Anmeldeformular Fortbildungen

Bitte kopieren Sie das Anmeldeformular für Ihre Unterlagen.

Vorname: _____ Zuname: _____

geb. am: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____ Bundesland: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Kurstitel: _____

Kurstermin: _____

Ich bin Mitglied im DBM e. V. Ja Nein

Datum/Unterschrift: _____

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des DBM e. V. - Fortbildungen sind mir bekannt.

Bei Zustandekommen der Fortbildung erhalten Sie rechtzeitig schriftlichen Bescheid.

Bitte zahlen Sie die Teilnahmegebühr auf das Geschäftskonto des DBM e. V. bei der Sparkasse Dortmund, IBAN DE10440501990291003826, BIC DORTDE33XXX oder unter Verwendung der Einzugsermächtigung.

Einzugsermächtigung

Bitte Daten eintragen und rechtskräftig unterzeichnen.

Hiermit erteile ich dem DBM e. V. die Ermächtigung von meinem Konto die Zahlung für die Fortbildung einzuziehen.

Kontoinhaber Vor - u. Zuname: _____

Kontoführendes Geldinstitut: _____

IBAN: _____ BIC: _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers