



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.

Kontoninhaber Vor - u. Zuname: \_\_\_\_\_

Kontoführendes Geldinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift des Kontoinhabers