

Veranstalter: Bioland e.V., Kaiserstraße 18, D - 55116 Mainz  
Berechnung erfolgt über Bioland e.V.

## TEILNAHME UND KOSTEN (Bitte ankreuzen)

**Hiermit melde ich mich verbindlich zur internationalen Bioland-Geflügeltagung vom 04.02.- 06.02.2020 in der Katholischen Akademie Stapelfeld, Cloppenburg an.**

**Bioland Intern am 04.02.2020** – (Alle Preise inkl. gesetzliche MwSt.)

- (nur für Bioland-Mitglieder / -Partner und Betriebszugehörige)  
Bioland-Betriebs-Nr. ....; Kosten Verpflegung 25,- €

### Tagungsbeitrag inkl. Exkursion

- Bioland-Mitglieder 185,- €     Andere 265,- €  
Frühbucher -30,- € bei Buchung vor dem 06.01.2020  
 Schüler/Studenten 80,- € (kein Frühbucherrabatt)

### Übernachtung und Verpflegung pro Person (Di-Do)

- Doppelzimmer 200,- €; gemeinsam mit .....  
 Einzelzimmer 225,- €

### Nur Verpflegung

- 125,- €     vegetarisch  
Eine Tagungsteilnahme ohne Verpflegung ist nicht möglich.

### Auswahl der Arbeitsgruppen

- AG 1     AG 2     AG 3

### Auswahl der Exkursionen

- Exkursion A     Exkursion B     Exkursion C  
 Ich bin NICHT damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten (Name, Postleitzahl, Telefonnummer, E-Mail-Adresse) in die Teilnehmerliste (für Fahrgemeinschaften und Tagungsmappe) übernommen werden.



**ANMELDUNG bitte bis zum 15.01.2020 an Bioland Tagungsbüro per Fax 04262 9590-50 oder E-Mail: tagungsbuero@bioland.de**

.....  
Rechnungsempfänger\*in/Betrieb/Firma (bitte korrekte Firmierung für die Quittung)

.....  
Straße + Hausnr.

.....  
PLZ + Ort

.....  
Telefon/Fax/E-Mail

.....  
Teilnehmer\*in Name, Vorname

### SEPA-Lastschriftmandat

Bioland e.V. Geschäftsstelle Niedersachsen, Kaiserstr. 18, 55116 Mainz  
Gläubiger-Identifikationsnummer DE61gBV00000201601

Mandatsreferenz: entspricht Kundennummer auf der Rechnung

Ich ermächtige den Bioland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bioland e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

.....  
Datum, Ort und Unterschrift(en)

DE \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_ | \_\_