

Anmeldeformular

Veranstalter und Rechnungssteller: Bioland e.V., 55116 Mainz, www.bioland.de

Teilnahme und Kosten

(alle Preise inkl. 19% MwSt.)

(Bitte ankreuzen)

Tagungspauschale (inkl. Exkursion)

Dienstag und Mittwoch (11.-12.02.2020)

- 170,- € Bioland-Mitglieder
 245,- € Andere
 80,- € Schüler/Studenten
(kein Frühbucherrabatt möglich)
 Frühbucherrabatt bis 15.12.2019: -20,- €

Verpflegungspauschale (bio)

- 89,- € (Di. und Mi.)
 vegetarisch

Eine Teilnahme an der Tagung ohne Verpflegung ist nicht möglich.

Übernachtungspauschale (inkl. Frühstück)

- Di.-Mi., EZ 1 ÜB/F/Person 59,- €
 Di.-Mi., DZ 1 ÜB/F/2 Personen 78,- €
gemeinsam mit:

Die Übernachtung wird im Hotel direkt gezahlt. Die Bezahlung der Tagungskosten erfolgt im Nachgang der Tagung per Lastschrift. Bitte erteilen Sie uns dazu das nebenstehende SEPA-Mandat.

Absage oder Nichtteilnahme:

Bei Absage ohne Nennung einer Ersatzperson bzw. Nichtteilnahme fällt eine Stornogebühr von 40,- € an. Wir behalten uns vor, ggf. entstandene Verpflegungs- und Unterkunftskosten in Rechnung zu stellen.

- Ich bin NICHT damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten zwecks Fahrgemeinschaften an andere Teilnehmer weitergegeben werden.
 Ich möchte zur nächsten Tagung eingeladen werden.

Hiermit melde ich verbindlich zur Bioland-Schweinefachtagung vom 11.-12. Februar 2020 in Trenthorst/Lübeck Personen an.

Bitte korrekte Bezeichnung inkl. Rechtsform für die Rechnung / Quittung angeben

Rechnungsempfänger/in – Betrieb/Firma/Name

Straße + Hausnummer

PLZ + Ort

Telefon

Fax/E-Mail für Anmeldebestätigung und Teilnehmerliste

Teilnehmer/in

Name, Vorname (1. Person)

Name, Vorname (2. Person)

Datum

Unterschrift für Ihre Anmeldung

SEPA-Lastschriftmandat:

Bioland e.V., Kaiserstraße 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)

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift(en)