

**ANMELDUNG** bitte bis zum **15.02.2020** an **Bioland Tagungsbüro**  
per Fax **+49 (0)4262 959050** oder E-Mail: **tagungsbuero@bioland.de**

**TEILNAHME UND KOSTEN** (Bitte ausfüllen)

Hiermit melde ich verbindlich zur **Bioland-Imkertagung vom 07.03. bis 09.03.2020** in **Bovenden** ..... **Personen** an.

**Tagungspauschale** (Alle Preise inkl. 19% MwSt.)

- Einführungskurs (Sa.) 90,- €  
 Imkertagung (So. u. Mo.) 98,- € (Bioland-Mitglieder), 160,- € (Andere)

**Verpflegungspauschale (bio)** (inkl. Tagungsgetränke)

- Sa. 44,- € (ohne Frühstück u. Abendessen)     Sa. 13,- € Abendessen  
 So. u. Mo. 93,- € (ohne Frühstück)             vegetarisch

(eine Teilnahme ohne Verpflegung ist nicht möglich)

**Übernachtungspauschale (inkl. Frühstück)**

- Sa. EZ 59,- €             DZ/Person 49,- €            6,- € Aufschlag bei nur  
 So. EZ 59,- €             DZ/Person 49,- €            einer Übernachtung

Ü/DZ gemeinsam mit: .....

Bei Absage/Nichtteilnahme ohne Nennung einer Ersatzperson entstehen 40,- € Stornokosten; wir behalten uns vor, ggf. entstandene Verpflegungs- und Unterkunftskosten in Rechnung zu stellen.

- Ich bin einverstanden, dass meine Kontaktdaten zwecks Fahrgemeinschaften an andere Teilnehmer der Tagung weitergegeben werden.

.....  
Rechnungsempfänger\*in / Betrieb / Firma / Name  
(bitte korrekte Bezeichnung inkl. Rechtsform für die Rechnung/Quittung angeben)

.....  
Straße + Hausnummer

.....  
PLZ + Ort

.....  
Telefon / Fax / E-Mail für Anmeldebestätigung und Teilnehmerliste

.....  
1. Teilnehmer\*in Name, Vorname                      2. Teilnehmer\*in Name, Vorname

.....  
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)

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

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