**Verband Privater Sachverständiger in der Wasserwirtschaft e.V.**

Geschäftsstelle: Leiterin Frau Tina Hacker

Pottensteiner Str. 2, 95494 Gesees

Tel.: 09201 / 9690144

Fax: 09201 / 9170167

Homepage: www.VPSWas.de

e-mail: info@vpswas.de

VPSWAs e.V. ✧ Pottensteiner Str. 2 ✧ 95494 Gesees

An die Geschäftsstelle des
VPSWas e.V.
Pottensteiner Str. 2
95494 Gesees

**oder per Fax: 09201/9170167**

ANMELDESCHLUSS: 23.02.2018

Gesees, im Januar 2018

**Anmeldung zur Fortbildungsveranstaltung am 02.03.2018 an der Technischen Hochschule Deggendorf**

**Teilnehmer**
**Name, Vorname:** _____

**c/o**
(falls unten abweichend) _____

**Adresse**
(falls unten abweichend): _____

**Email:** _____

☐ Mitglied Mitglieds-Nr.: _____(siehe Anschreiben) Gebühr: ☐ 130 €

☐ Nichtmitglied Gebühr: ☐ 199 €

☐ Hiermit beantrage ich die Mitgliedschaft und nutze die günstige Fortbildungsgebühr

**SEPA-Lastschriftmandat**

| | |
|---|---|
| Name des Zahlungsempfängers: | Verband Privater Sachverständiger in der Wasserwirtschaft e. V. |
| Anschrift des Zahlungsempfängers: | Pottensteiner Str. 2 |
| Postleitzahl und Ort: | 95494 Gesees |
| Land: | Deutschland |
| Gläubiger-Identifikationsnummer: | DE50ZZZ00000513654 |
| Mandatsreferenz: | 04032016 |

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: ☒Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Land: Deutschland

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen):

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort: _____ Datum:

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): _____

Vorstand:
Präsident: Bernhardt Heller, Vizepräsident: Klaus Hollmann, Schatzmeister: Dietmar Stiefler VRNr 1134 Bayreuth

**Haftungsausschluss:**
Der Verband übernimmt keinerlei Haftung für Schäden, welche bei der An- und Abreise oder während der Veranstaltung entstehen.