Verband Privater Sachverständiger in der Wasserwirtschaft e.V.
Geschäftsstelle: Leiterin Frau Tina Hacker
Pottensteiner Str. 2, 95494 Gesees
Tel.: 09201 / 9690144
Fax: 09201 / 9170167

VPSWas
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: 01.05.2018

Gesees, im April 2018

Anmeldung zum Trainingsseminar „Bescheinigung“ am 18.05.2018 in Beratzhausen
(Mindestteilnehmerzahl 10 Teilnehmer / maximal 20 Teilnehmer - Der Eingang der Anmeldung entscheidet über die Teilnahme)

Teilnehmer
Name, Vorname: _____

c/o
(falls unten abweichend) _____

Adresse
(falls unten abweichend): _____

Email: _____

☐ Mitglied Mitglieds-Nr.: _____(siehe Anschreiben) Gebühr: ☐ 180 €

☐ Nichtmitglied Gebühr: ☐ 250 €

☐ 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.