

Anmeldebogen zu einem Wochenend-Seminar der IVBS

Termin: Samstag/Sonntag, 31.08./01.09.2024

Zeiten: Samstag: 14:00 bis 18:00 Uhr mit Kaffeepause und gemeinsamen Abendessen
Sonntag: 09:00 bis 16:00 Uhr mit Kaffeepause und Mittagsimbiss

Referent: **Michael Hornig, D-29386 Hankensbüttel, Bernhard Peuckert, D-10713 Berlin**

Thema: **"Kinderoptometrie Praxiswochenende"**

(Kurzbeschreibung der Seminarinhalte siehe www.ivbs.org, "Fortbildung")

Seminarort: Wittinger Str. 13
29386 Hankensbüttel

Seminargebühr: 350,00 € für Mitglied 420,00 € für Mitarbeiter von Mitglied
 525,00 für Nichtmitglied

Der jeweilige Preis schließt Kaffeepausen, Mittagsimbiss, Abendessen und Seminar Getränke ein. Getränke zu den Mahlzeiten werden selbst gezahlt.

Anmeldungen bitte schriftlich an die Geschäftsstelle der IVBS: D-65558 Flacht, Bergstr. 10
(Fax: +49 (0) 64 32 / 920 321). Anmeldeschluss für das Seminar ist der **02.08.2024**.

Hiermit melde ich mich gemäß den allgemeinen Bedingungen für IVBS-Seminare verbindlich zu obigem Seminar an.

Name: _____ Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ Telefax: _____

E-Mail (für Anmeldebestätigung!) _____

Ich habe die Hotelliste auf der IVBS-Website zur Kenntnis genommen. Das Hotel buche ich selbst.

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte leisten Sie vorerst keine Zahlungen. Sie erhalten eine Rechnung von der IVBS-Geschäftsstelle.