

per Telefax: 02 11/13 25 22 / per E-Mail: bdlev@t-online.de

Berufsverband Deutscher Laborärzte e.V.
Medical Center Süd
Aachener Str. 164
40223 Düsseldorf



10115 Berlin-Mitte, Robert-Koch- Platz 7

A N M E L D U N G

Herbsttagung des Berufsverbandes Deutscher Laborärzte (BDL) e.V. vom 24.– 25. September 2015, Berlin

Ich nehme an folgenden Veranstaltungstagen teil:

 24.09. 25.09.

(*)

Name:

Mitglied / WB-Assistent / and. Teiln. (*)

(* Zutreffendes bitte ankreuzen)

Teilnehmergebühr:

Mitglieder BDL

Nichtmitglieder

120 EUR

200 EUR

WB-Assistenten / MTA jeweils
50 % Nachlass

Nur für BDL-Mitglieder:

 ja nein

(*)

Ich nehme an der Sektionssitzung am 25.9.15 teil:

 ja nein

(*)

Ich nehme an der Jahreshauptversammlung am 25.9.15 teil:

Abendessen am 24.9.2015 um 19:30 Uhr

Restaurant Habel am Reichstag

Luisenstraße 19, 10117 Berlin

(Kostenbeitrag ohne Getränke pro Person 25,00 EUR)

Ich nehme am Abendessen teil mit insgesamt

..... **Personen**

Ich habe den **Gesamtbetrag in Höhe von**

.....**EUR**

auf das Konto des BDL bei der Commerzbank Minden, IBAN DE14 4908 0025 0338 3611 00,
überwiesen, bzw. einen entsprechenden Verrechnungsscheck beigelegt.

.....
(Name/Unterschrift)

.....
(Stempel)