

## Rückantwort

per E-Mail: [fachtag@vamv-hessen.de](mailto:fachtag@vamv-hessen.de)

Per Fax: 069-97981878

Verband alleinerziehende Mütter und Väter  
Landesverband Hessen e.V.  
Adalbertstraße 15/17  
60486 Frankfurt

Teilnehmer/in:

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Firma/Organisation \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Ich nehme teil an:

☐ Jubiläum ☐ alleine ☐ mit \_\_ Personen

☐ Fachtag ☐ alleine ☐ mit \_\_ Personen

☐ Ich benötige Kinderbetreuung für ☐ Kind/er (Kinderbetreuung kostenlos)

Alter: \_\_\_\_\_

☐ Ich bin Mitglied einer VAMV-Organisation

☐ Ich habe den Fachtagungsbeitrag i.H. 30 Euro bereits überwiesen  
SEPA DE67 5019 0000 6200 901531, BIC FFVBDEFF

☐ Ich bitte um ermäßigten Beitrag für den Fachtag aus folgenden Gründen:

.....

Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs berücksichtigt. Bei Überbuchung erhalten Sie umgehend Nachricht.

Unterschrift .....