

Rückantwort

per E-Mail: 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