

Abs. _____

Landesverband Seelische Gesundheit
Mecklenburg-Vorpommern e.V.
Henrik-Ibsen-Str. 20

18106 Rostock

Oder per Mail: projekt@lsgmv.de

Bitte bis zum 31. Mai 2024 zurückschicken!!!

Ich nehme an der Veranstaltung am 05. Juni 2024 verbindlich teil.

Name, Vorname, Anschrift: _____

Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzerklärung (<http://www.lsgmv.de/pages/datenschutz.php>)
habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden.

Den Teilnehmerbeitrag werde ich bis zum 31. Mai 2024 auf das Vereinskonto überweisen.

- IBAN: DE34 1305 0000 0445 0036 34; OSPA Rostock
- Verwendungszweck: „Veranstaltung: Juni 2024“ + Name des Teilnehmers

(Hinweis: Eine alleinige Überweisung des Betrages ist keine Teilnahme-Anmeldung!!)
(Keine rechtzeitige Teilnahmebetrag-Zahlung kann zur Anmeldung-Stornierung führen!)

Datum / Unterschrift