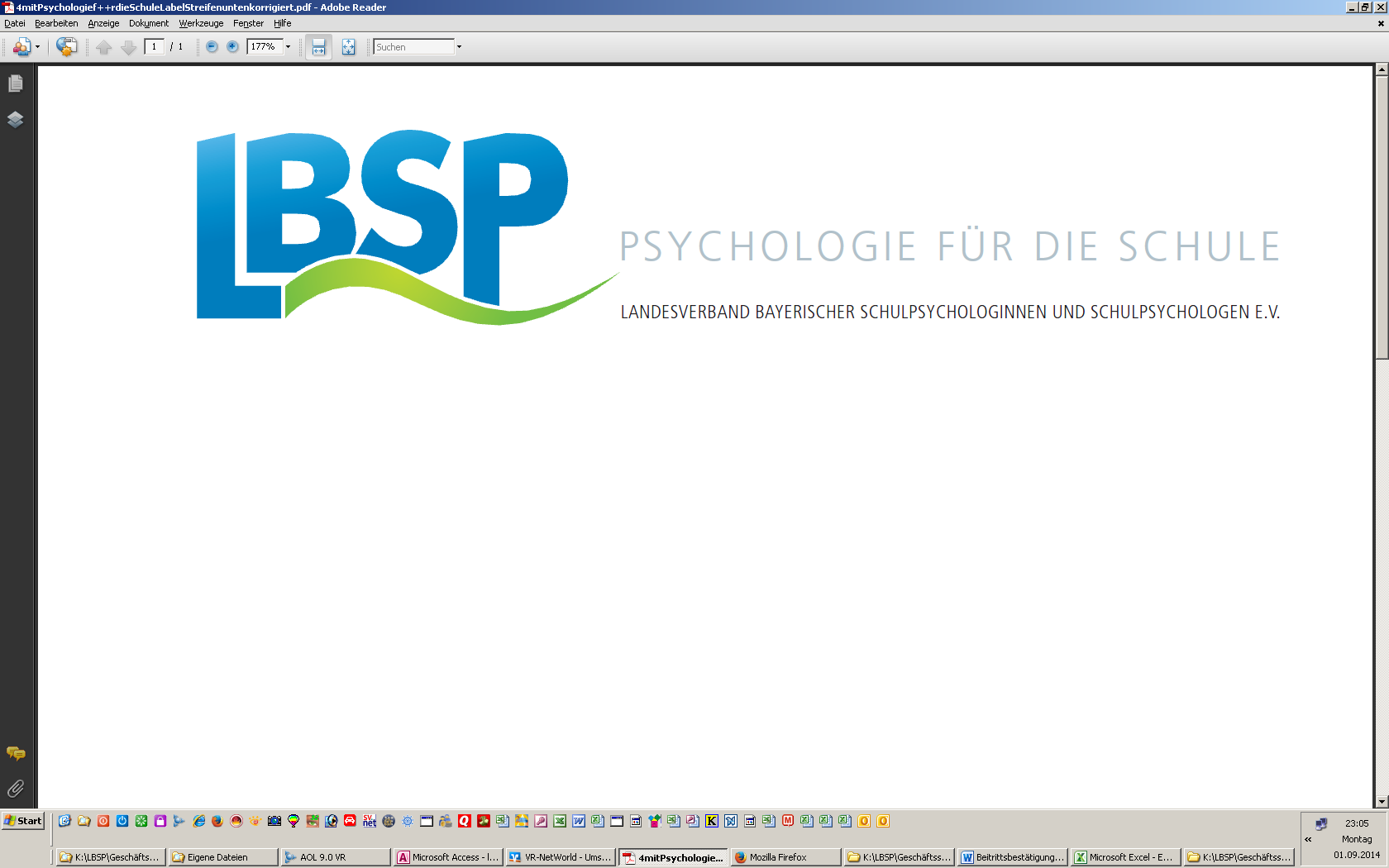
****

LBSP-Geschäftsstelle

Frau Maria Hrubesch

Böhmerwaldstraße 6

93105 Tegernheim

**Anmeldung für die Fortbildung „Teamcoaching“ des LBSP**

**vom 21.02. bis 22.02.2015 in Freising**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Fortbildung „Teamcoaching“ 2015 des LBSP

in Freising im Kardinal-Döpfner-Haus an:

....................................................................................................................................................

Name

....................................................................................................................................................

Private Anschrift

....................................................................................................................................................

E-Mail und Tel.

Kursgebühr: **150 €**

Unterkunft und Verpflegung: *Zutreffendes bitte ankreuzen!*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Übernachtung mit Vollverpflegung |  | Kosten **117 €** |
| Nur Verpflegung  ohne Frühstück und Abendessen |  | Kosten **50 €** |

Abbuchungstermin: 21. November 2014

Stornierung:

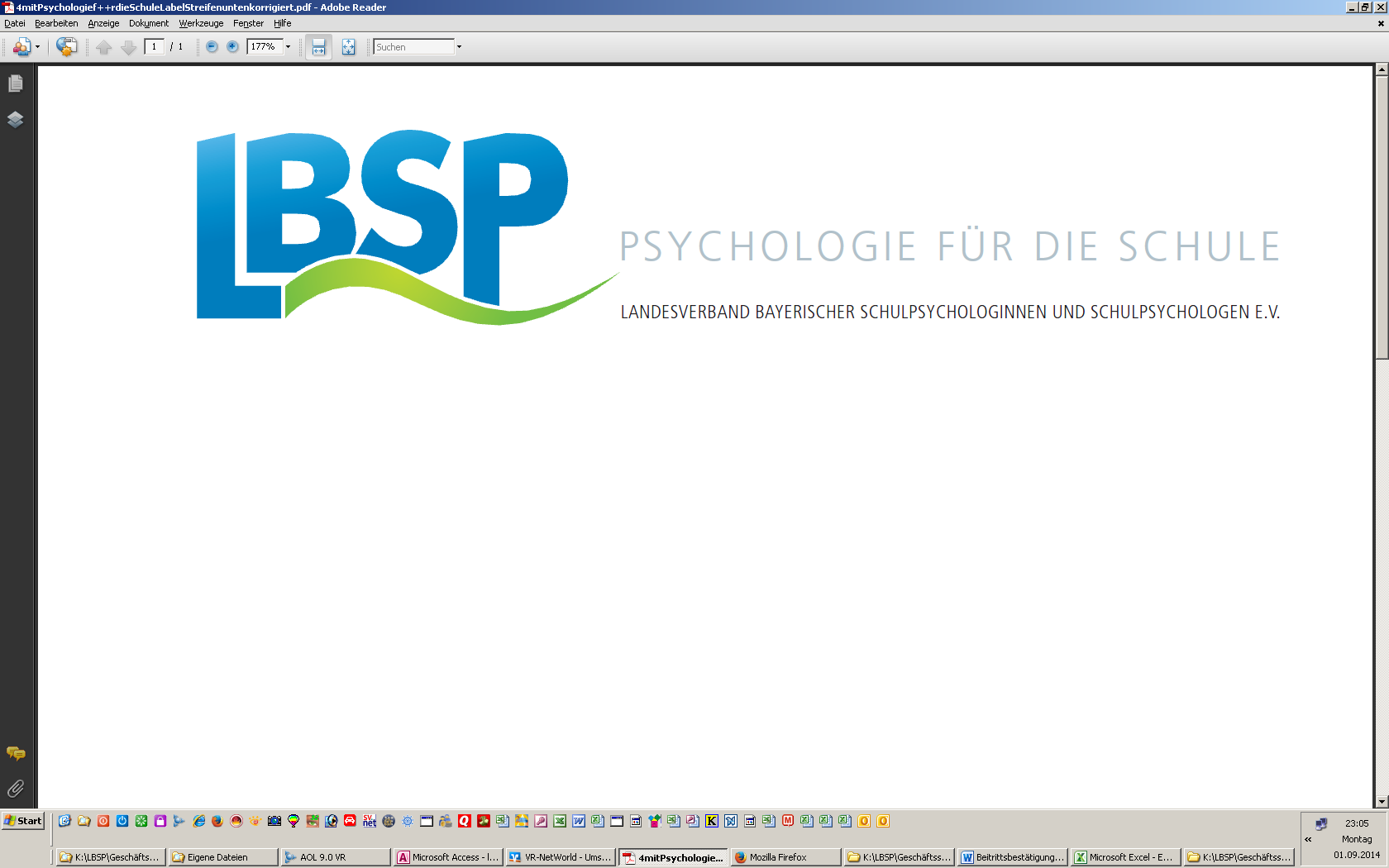
Ab 23.11.14: 20 % der Kosten für das Seminar und Tagungshaus (30 € + 23,40 € bzw. 10 €)

Ab 06.02.15: 40 % der Kosten für das Seminar und Tagungshaus (60 € + 46,60 € bzw. 20 €)

Ab 21.02.15: 100 % der Kosten für das Seminar und Tagungshaus (150 € + 117 € bzw. 50 €)

Wir bitten Sie, auf der Rückseite das SEPA-Lastschriftmandat auszufüllen. Der Lastschrifteinzug erfolgt zum 21. November 2014. Erst mit Zahlungseingang wird Ihre Anmeldung wirksam.

Ort, Datum Unterschrift

****

# SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer des LBSP: DE79 PSY 00000 259 283

Ihre Mandatsreferenznummer wird zusammen mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Hiermit ermächtige ich, jederzeit widerruflich, den Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V., einmalig zum 21.11.2014 für die Fortbildung „Teamcoaching“ am 21./22. Februar 2015 in Freising die Kursgebühren sowie die Kosten für Übernachtung und/oder Verpflegung in Höhe von

150 € + 117 € = 267 € (mit Übernachtung und Verpflegung)

150 € + 50 € = 200 € (mit Verpflegung ohne Frühstück und Abendessen)

*(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landesverband Bayerischer Schulpsychologinnen und Schulpsychologen e. V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen:

Kontoinhaber/in:

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

*Hinweise: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.*

Ort, Datum Unterschrift