## Anmeldebogen zu einem Drei-Tage-Seminar der IVBS

<u>Termin</u> :	Samstag/So	nntag/Montag, 28.02	202.03.202	, ,		
<u>Zeiten</u> :	Samstag: 10:00 bis 18:00 Uhr mit Kaffeepause und gemeinsamen Abendessen Sonntag: 09:00 bis 18:00 Uhr mit Kaffeepause, Mittagsimbiss und gemeinsamen Abendesse Montag: 09:00 bis 16:00 Uhr mit Kaffeepause und Mittagsimbiss					
<u>Referent</u>	: Michael Ho	ornig, D-29386 Ha	nkensbütte	I, Bernhard Peuckert, D-10713 Berlin		
<u>Thema</u> :	"Optometr	ie bei Kindern", T	eil I			
	(Kurzbeschi	eibung der Seminari	inhalte siehe	www.ivbs.org, "Fortbildung")		
Gadhei		rkushof imer Str. 19 Veitshöchheim	Fax:	931 460 89 0 0931 460 89 319 : rezeption@caritas-donbosco.de		
Seminargebühr:		□ 750,00 € für Mi	O	□ 875,00 € für Mitarbeiter von Mitglied		
		Seminargetränke o schriftlich an die O	ein. Getränk Geschäftsste	feepausen, Mittagsimbiss, Abendessen und ezu den Mahlzeiten werden selbst gezahlt.  elle der IVBS: D-65558 Flacht, Bergstr. 10 eminar ist der 03.01.2026.		
Hierr		_		gemeinen Bedingungen für IVBS- obigem Seminar an.		
Name:			Vorname:			
Anschrift	i:					
Telefon:			Tele	Telefax:		
E-Mail (f	ür Anmeldebe	estätigung!)				
Ich habe	e die Hotelliste	e auf der IVBS-Webs	ite zur Kenn	nis genommen. Das Hotel buche ich selbst.		
Ort		<del></del>	Datum	Unterschrift		

Bitte leisten Sie vorerst keine Zahlungen. Sie erhalten eine Rechnung von der IVBS-Geschäftsstelle.