



ATF-zertifiziertes Fortbildungsprogramm 2026/2027

Anmeldeformular für die Fortbildung

Thema:.....

am:.....

Praxis/Klinik.....

.....

Teilnehmer (Anzahl und Name).....

.....

Kontakt Daten (E-Mail/Phone).....

.....

Essgewohnheiten:

☐ Vegetarisch ☐ Vegan ☐ Glutenfrei ☐ Laktoseintoleranz

☐ Sonstige: _____

Die Teilnahmegebühr beträgt: 550€ pro Veranstaltung zzgl. MwSt.

– bitte überweisen Sie diese erst nach Erhalt unserer Bestätigung.

Bankdaten:

Raiffeisenbank- Volksbank Frankfurter Volksbank Rhein- Main

IBAN: DE 03 5019 0000 0006 9027 90

Verwendungszweck: **Name + Datum der Veranstaltung+**
Teilnehmername

Anmeldeschluss: je 10 Tage vor der jeweiligen Veranstaltung

Anmeldungen an: s.simic@pferdeklunik-grosswallstadt.de