



ATF-zertifiziertes Fortbildungsprogramm 2025/2026

Anmeldeformular für die Fortbildung

Thema:.....

am:.....

Praxis/Klinik.....

.....

Teilnehmer (Anzahl und Name).....

.....

Kontaktdaten (E-Mail/Phone).....

.....

Die Teilnahmegebühr beträgt: 450€ 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: l.faupel@pferdeklinik-grosswallstadt.de