



**DCCV**  
www.dccv.de

## Anmeldung

**DCCV e.V.**  
Frau Claudia Awe  
Inselstraße 1  
10179 Berlin

Fax-Nr. 030 / 2000392-87  
E-Mail: cawe@dccv.de

**Seminar-Nummer**  
423-26

**Anmeldeschluss**  
**30.04.2017**

**Veranstaltung** Frühjahrestreffen studiCED  
**Datum** 19.-21.05.2017  
**Ort** JH Leipzig  
Volksgartenstr. 24  
04347 Leipzig  
Tel: +49 341 245700  
Fax: +49 341 2457012  
leipzig@jugendherberge.de

Ja, ich nehme teil     Ich bin Mitglied der DCCV mit der Nr.: \_\_\_\_\_     Ich bin kein Mitglied der DCCV

**Name, Vorname**

\_\_\_\_\_

**Straße**

\_\_\_\_\_

**PLZ/Ort**

\_\_\_\_\_

**Telefon/Email**

\_\_\_\_\_

Max. Teilnehmerzahl    Kostenbeitrag  
20                      **85 €**                      (Für Mitglieder; Im Preis enthalten sind Unterkunft, Verpflegung sowie Seminargebühren.) **Nichtmitglieder zahlen 120.00 Euro**

**Die endgültige Zusage erhaltet Ihr nach dem Anmeldeschluss (s.o.).** Den Kostenbeitrag bitte erst nach Erhalt der endgültigen Zusage überweisen. Sollte das Seminar zwischenzeitlich überbelegt sein, werden wir sofort informieren.

Ich bin damit einverstanden, dass mit der Bestätigung Teilnehmerlisten unter Angabe der Privatadresse verschickt werden, um Fahrgemeinschaften zu ermöglichen.     Ja                       Nein

Ich biete Mitfahrgelegenheit                       Ich suche Mitfahrgelegenheit

Ich esse vegetarisch

Unverträglichkeit gegen: \_\_\_\_\_

**Ort/Datum**

**Unterschrift**