

## Anmeldung zur Fortbildung:

Kurs in ..... 2018/2019  
(Bitte Stadt eintragen!)

Bitte senden Sie dieses Formular bis spätestens vier  
Wochen vor Kursbeginn per Post oder Fax an:

Heidi Bleicher  
Bayerischer Hebammen Landesverband e. V.  
Bahnhofstr. 24  
93047 Regensburg

Name: .....

Vorname: .....

Berufsausbildung: .....

Straße: .....

PLZ, Ort: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Die Kursgebühr von **140 Euro** überweise ich innerhalb  
einer Woche (ansonsten wird der Platz anderweitig  
vergeben), unter der Angabe Sista-Kursnr. .... 2018/19  
und des Tagungsortes, auf das Konto des BHLV e. V.:

IBAN: DE34 7001 0080 0029 8328 03

Hiermit melde ich mich verbindlich zu den Teilnahme-  
bedingungen des BHLV an.

.....  
Datum

.....  
Unterschrift