

64. F.I.D.E.N. Kongress	„FIDEN ist zurück und schaut nach vorn! Es gibt viele Herausforderungen - meistern wir Sie gemeinsam“	Bitte zurück an: FIDEN Richard-Wagner-Str. 19 D-80333 München Tel. +49 89 523040-55 Fax. +49 89 523040-50 Email: info@fiden.org
64nd Congress F.I.D.E.N.		
64° Congresso F.I.D.E.N.		
64° Congreso de F.I.D.E.N.		
(Anmeldung bitte bis 12.07.2021)		

**Palma de Mallorca, 07. – 10. Oktober 2021
Hotel Son, Vida Palma de Mallorca**

TEILNEHMERFORMULAR UND HOTELRESERVIERUNG

Name: _____		Vorname: _____	
Unternehmen/Institution/Vereinigung: _____			
Adresse: _____			
PLZ: _____	Stadt: _____	Sprache: _____	
Tel.: _____		Email.: _____	
		je EURO	Gesamt
Teilnahmegebühr Kongress 07. – 10. Oktober 2021	Erster Teilnehmer	980,-	
	Anzahl weitere Teilnehmer	790,-	
	Anzahl Begleitpersonen	560,-	
Hotelreservierung	Anzahl Zimmer und Kategorie	Nächte	Pro Nacht
Hotel Son Vida	___ Doppelzimmer Classic – Einzelbelegung x _____		195,-
	___ Doppelzimmer Classic x _____		245,-
Ich habe weitere Nächte direkt gebucht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	___ Doppelzimmer Deluxe – Einzelbelegung x _____		295,-
	___ Doppelzimmer Deluxe x _____		345,-
vom bis	<input type="checkbox"/> 7./8. <input type="checkbox"/> 8./9. <input type="checkbox"/> 9./10.		
GESAMT:			

ZAHLUNGSBEDINGUNGEN

BANKÜBERWEISUNG, Kosten zu Lasten des Auftraggebers, an F.I.D.E.N. e.V. HVB - Unicredit, München
IBAN: DE15 7002 0270 6410 0641 60 BIC (Swift): HYVEDEMMXXX

Hiermit teile ich mit, dass ich am (Datum).....der Bank.....den Auftrag gegeben habe, die Summe von EURO mit ZAHLUNGSVERMERK: 64. F.I.D.E.N. Kongress zu überweisen.

Datum..... Stempel und Unterschrift.....

RECHNUNGS AUSSTELLUNG AN

s.o. Rechnungsempfänger.....

Adresse.....PLZ.....Stadt.....

Steuernummer..... USt-Id.Nr.....

**BITTE WEITERE BEGLEITPERSONEN UND/ODER TEILNEHMER NAMENTLICH HIER ANGEBEN
(GGFS. WEITERES BLATT VERWENDEN)**

1)..... 2).....