



Anmeldecoupon

für das **Glutenfreie Oktoberfest**

am **16. September 2017** &

für den **Glutenfreien Frühschoppen**

am **17. September 2017**

im Feststadl in Aschheim bei München

Bitte senden/ faxen

Sie die Anmeldung bis **02. September 2017** an:

DZG-Geschäftsstelle

Kupferstraße 36 · 70565 Stuttgart

Fax: + 49 711 459981-50

E-Mail: info@dzg-online.de

(bitte als Betreff „Anmeldung Oktoberfest“ angeben)

ANMELDUNG

Hiermit melde ich

für den **16. September 2017**

Erwachsene (10 Euro/ Person) *

Kinder bis einschl. 14 Jahre (frei) *

für den **17. September 2017**

Erwachsene (10 Euro/ Person) *

Kinder bis einschl. 14 Jahre (frei) *

für beide Tage, **16./17. September 2017**

Erwachsene (15 Euro/ Person) *

Kinder bis einschl. 14 Jahre (frei) *

für das Glutenfreie Oktoberfest 2017 im Feststadl in Aschheim bei München an.

* Bitte tragen Sie hier die Anzahl ein.

(wenn vorhanden)

Name, Vorname: _____

Mitgliedsnr.: _____

Anschrift: _____

Damit wir Ihnen Ihre Anmeldung bestätigen können, geben Sie bitte Ihre E-Mail-Adresse an:

E-Mail: _____

Die Anmeldegebühr enthält den Eintritt ins Feststadl. Nach Bearbeitung Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine Rechnung über die Anmeldegebühr. Gerne buchen wir den Betrag auch von Ihrem Konto ab. Bitte füllen Sie hierfür das nachfolgende SEPA-Lastschriftmandat aus. Sie können sich auch für das Glutenfreie Oktoberfest 2017 anmelden, wenn Sie kein Mitglied sind. Bitte geben Sie dann mit der Anmeldung Ihre vollständige Anschrift an, damit wir Ihre Anmeldung bearbeiten können.

Deutsche Zöliakie-Gesellschaft e.V. (DZG)

Gültige Identifikationsnummer DE27ZZZ00000161764 Mandatsreferenz _____ (Mitgliedsnummer)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die DZG von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut (KI) an, die von der DZG auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit dem KI vereinbarten Bedingungen.

Name & Anschrift des Kontoinhabers: _____

Name des Kreditinstituts: _____

BIC des Kreditinstituts: _____

IBAN des Kreditinstituts: DE _____

Datum, Ort und Unterschrift des Kontoinhabers: _____