



ANMELDEFORMULAR

Mitgliedschaft in der
Agrar- und Veterinär-Akademie (AVA)

Titel, Name:

Vorname:

Fachtierarzt/-ärztin für:

Praxis/Institut:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

Telefon

E-Mail:

PRAXISSTRUKTUR

- Großtiere
- Gemischtpraxis
- Nur Schweine
- Nur Rinder
- Nur Pferde
- Kleintieranteil in %

 Ich möchte eine Einzelmitgliedschaft (Mitgliedsbeitrag jährlich 36,00 Euro zzgl. MwSt.) Ich möchte eine Praxismitgliedschaft (Mitgliedsbeitrag jährlich 100,00 Euro zzgl. MwSt.)

Der Mitgliedsbeitrag wird jeweils jährlich per Rechnung überwiesen.

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel

Auf den Tagungen der Agrar- und Veterinär-Akademie (AVA)
könnte ich über folgende Thematik referieren:

Ort, Datum, Unterschrift, Stempel