

eMail [thp-tage@kooperation-thp.de](mailto:thp-tage@kooperation-thp.de)  
FAX: 0 52 25 / 79 00 92  
Tel.: 0 48 71 / 12 10 oder 0 52 25 / 61 51



Kooperation deutscher Tierheilpraktiker-Verbände  
Geschäftsstelle  
S. Olhöft  
Dorfstr. 12

24594 Nindorf

### Anmeldung

Hiermit melde ich mich zu den  
23. Tierheilpraktiker-Tagen vom 18. bis 20. Juni 2021 an.

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Plz/Ort: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_

Mitglied  DGT  DTU  Vft  OVtkH  OBkTD  OTPVD  
Mitglied\*  Ältester Verband d. THP Deutschlands  OFNT  
Nicht-Mitglied

\*gemäß Sondervereinbarung zwischen der Kooperation und dem Ältesten Verband/FNT überweisen die Mitglieder des Ältesten Verbandes und des FNT die gleiche Teilnahmegebühr wie reguläre Mitglieder der Kooperationsverbände.

#### **Ich möchte:**

Tagungskarte mit Übernachtung  EZ  DZ  
Tagungskarte ohne Übernachtung   
Einzelkarte Samstag   
Einzelkarte Sonntag

#### **Bei DZ Zimmerbelegung mit:**

Begleitperson, Name \_\_\_\_\_  
(nimmt nicht an den Vortragsveranstaltungen teil, s. Sonderpreis/Teilnehmer zahlt EZ-Preis!)

Teilnehmer, Name \_\_\_\_\_  
(gesonderte Anmeldung erforderlich)

- ich möchte vegetarisch essen
- ich möchte ein Raucherzimmer
- ich bringe \_\_Hund mit (Kostenzuschlag 9,00 €/Tag u. Tier)

Belegte Vorträge: \_\_\_\_\_

Ich habe den Betrag von \_\_\_\_\_ € auf das Konto der Kooperation überwiesen.  
(Sparkasse Schaumburg IBAN: DE50 2555 1480 0530 0017 67 BIC: NOLADE21SHG)

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift