



**1 TEILNEHMERDATEN**

Name, Vorname

\_\_\_\_\_

Behörde / Institution

\_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_

PLZ / Ort

\_\_\_\_\_

E-Mail

\_\_\_\_\_

Telefon (für evtl. Rückfragen)

\_\_\_\_\_

**2 MITGLIEDSCHAFT**

- Ich bin Mitglied in einem Verband der Lebensmittelkontrolleure.
- Ich bin kein Mitglied.
- Ich bin kein Mitglied und möchte dem Verband der Lebensmittelkontrolleure im Lande Hessen e.V. beitreten und die Mitgliedsbedingungen für die Veranstaltung nutzen.

**3 BESONDERE ERNÄHRUNGSWÜNSCHE**

- Vegetarisch
- Vegan
- Allergien / Unverträglichkeiten:

\_\_\_\_\_

**4 TEILNAHMEPAKET AUSWÄHLEN**

**TEILNAHMEGEBÜHR FÜR MITGLIEDER**

<input type="checkbox"/>	<b>160 €</b>	OHNE ÜBERNACHTUNG (ohne Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>180 €</b>	OHNE ÜBERNACHTUNG (mit Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>199 €</b>	MIT ÜBERNACHTUNG (inkl. Frühstück) (mit Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>80 €</b>	Zusätzliche Übernachtung (16.-17.09.26)

**TEILNAHMEGEBÜHR FÜR NICHTMITGLIEDER**

<input type="checkbox"/>	<b>250 €</b>	OHNE ÜBERNACHTUNG (ohne Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>270 €</b>	OHNE ÜBERNACHTUNG (mit Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>319 €</b>	MIT ÜBERNACHTUNG (inkl. Frühstück) (mit Abendveranstaltung)
<input type="checkbox"/>	<b>92 €</b>	Zusätzliche Übernachtung (16.-17.09.26)



**ÜBERNACHTUNG:**

Die Übernachtung erfolgt im Hotel Schwalbennest in Alsfeld.  
Die Anmeldungen und Zimmer werden nach Verfügbarkeit vergeben.  
Das Frühstück ist im Übernachtungspreis enthalten.



**Stornierungsbedingung**

Bei Stornierungen nach dem 31. Juli 2026 werden 50 % der Teilnahmegebühr als Stornokosten berechnet. Ab dem 1. September 2026 ist eine kostenfreie Stornierung nicht mehr möglich; die volle Teilnahmegebühr wird fällig.



**ANMELDUNG**

Bitte senden Sie Ihre Anmeldung bis zum **17. Juli 2026** per E-Mail an:

**lmk-hessen@web.de**



**BEZAHLUNG**

Die Teilnahmegebühr überweisen Sie bitte **bis spätestens zum 31. Juli 2026** unter dem Verwendungszweck: **„LMK Fortbildung 2026 – Name“** auf folgendes Konto:

**LMK Verband Hessen e.V.**  
IBAN: DE15 6609 0800 0000 9758 85  
BIC: GENODE61BBB

Eine Rechnung wird ausgestellt



**VERBINDLICHE ANMELDUNG**

Hiermit melde ich mich verbindlich zur Jubiläumsveranstaltung des Verbandes der Lebensmittelkontrolleure im Lande Hessen e.V. am 17. – 18. September 2026 an.

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_