Name, Vorname:

Beruf/Amtsbezeichnung:

Dienststelle/Arbeitgeber/Verband

Anschrift:

**Aktuelle E-Mail-Adresse:**

**Rückantwort** - Rücksendung gern auch per Telefax unter: 04621 - 86 1025 -

Präsidentin

des Schleswig-Holsteinischen

Landessozialgerichts

Gottorfstraße 2

24837 Schleswig

**A n m e l d u n g**

Am 7. Schleswig-Holsteinischen Sozialrechtstag am 10. Juli 2023 in Schleswig

[ ]  nehme ich teil. [ ]  nehme ich nicht teil.

 Teilnehmerbetrag (70,- €)
 habe ich entrichtet.

Eine Bescheinigung gemäß **§ 15 FAO**

[ ]  wird gewünscht. [ ]  ist nicht erforderlich.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum, Unterschrift