

## Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich **verbindlich** zu nachstehender Reise an:

### Weinbauexkursion Burgenländischer Seewinkel

**Termin: Dienstag, 07. April bis Donnerstag, 09. April 2026**

Arbeitsgemeinschaft  
der Meisterinnen und Meister  
in der Land- und Forstwirtschaft  
in Niederösterreich

Wiener Straße 64  
3100 St. Pölten  
[www.argemeister.at](http://www.argemeister.at)

Dipl.-Ing. Anton Hözl  
Tel. 05/0259-26406  
Fax: 05/0259- 95 26406  
[arge.meister@lk-noe.at](mailto:arge.meister@lk-noe.at)

Bitte **vollständig** und gut leserlich **ausfüllen bzw. ankreuzen!**

**1. Person: Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

Adresse (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mitglied der ARGE Meister:  ja  nein

**2. Person: Vor- und Nachname:** \_\_\_\_\_

Adresse (Straße, PLZ, Ort): \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ E-Mail: \_\_\_\_\_

Telefonnummer.: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Mitglied der ARGE Meister:  ja  nein

Einzelzimmer  Doppelzimmer mit \_\_\_\_\_  
(Name oder ?, wenn Sie sich mit jemanden ein Doppelzimmer teilen möchten)

Wunscheininstiegsstellen bitte ankreuzen, werden je nach Anmeldungen fixiert:

- ca. 06:00 Uhr St. Pölten, LK NÖ, neuer Parkplatz P2 Wiener Str. 57-59
- ca. 06:30 Uhr Grafenwörth S5/Asfinag Parkpl./Raststation
- ca. 07:15 Uhr Stockerau Freibad Parkpl. Pestalozzig./Joseph-Haydn-G.
- ca. 08:45 Uhr S1/S2 Raum Großebersdorf

Ich bin damit einverstanden, dass meine Kontaktdaten in der Teilnehmer:innenliste an alle Teilnehmer:innen mit den Reiseinformationen ausgesandt werden.

Ich stimme ausdrücklich zu, dass im Zuge der Teilnahme an der Exkursion Bild-, Film- und Tonaufnahmen von mir durch die ARGE Meister NÖ oder durch Dritte gemacht werden und räume der ARGE Meister NÖ das Recht ein, diese Aufnahmen entschädigungslos im Rahmen der Website der ARGE Meister NÖ zu veröffentlichen. Diese Zustimmung kann ich jederzeit, idealer Weise per Mail an [arge.meister@lk-noe.at](mailto:arge.meister@lk-noe.at) oder telefonisch unter Tel.: 05 0259 26406 widerrufen.

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_