



Anmeldevertrag

Gepr. Fachwirt*/in im Gesundheits- und Sozialwesen (IHK)

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: dienstl. _____ privat _____

Email: _____

Geburtsdatum: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Schulabschluss: _____

Ausbildung zum/zur: _____ von _____ bis _____

Berufspraxis als: _____ von _____ bis _____

_____ von _____ bis _____

Bitte legen Sie ein Passfoto für
unsere Lehrgangsakte bei!

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kolping Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH (www.kolping-akademie-muenchen.de) verbindlich an.

- ☐ Anlagen zur Anmeldung (Lebenslauf, Kopie der IHK-Prüfungszulassung) liegen bei.

Gewünschte Lehrgangsart:

- ☐ Berufsbegleitender Kompaktlehrgang: 10.10.2025 - ca. Februar 2027
Lehrgangsgebühr: 3.648,00 €

Wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter „Informationen nach DS-GVO“.

Ort, Datum

Unterschrift

Gewünschte Zahlungsart:

- ☐ Überweisung des Gesamtbetrages nach Rechnungsstellung an o.g. Teilnehmer*/in
- ☐ Überweisung des Gesamtbetrages nach Rechnungsstellung an o.g. Firma
(nur gültig mit Kostenübernahmeschreiben der Firma, andernfalls Rechnung an Teilnehmer*/in)
- ☐ Monatliche Abbuchung **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren: 12 Raten zu 304 €**
Bitte füllen Sie das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus!



Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung
gemeinnützige GmbH
Adolf-Kolping-Str. 1
80336 München

Gläubigeridentifikationsnummer	DE40ZZZ00000479302
Mandatsreferenz:	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name, Vorname (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

Datum und Ort

Unterschrift Kontoinhaber/in