

Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH

Anmeldevertrag

Block A Modul 2: Assistenzkraft

Lehrgangstermin: 23.01.2026-22.05.2026

Name / Vorname:				
Straße:				
PLZ / Ort:				Bitte legen Sie ein Passfoto
Telefon:	dienstl	privat		für unsere Lehrgangsakte
Email:				bei!
Geburtsdatum:				
Firma:				
Straße:				
PLZ / Ort:				
Schulabschluss:				
Ausbildung zum/zur:		von	bis	
Berufspraxis als:		von	bis	
		von	bis	
	nie für Erwac	erkennung der Allgemein hsenenbildung gemeinni dlich an.		
	, ,	(Sonder-)Anerkennung, Bei 1,Nachweis deutsche Spra	•	-
Lehrgangsgebühr:	720,00 €, inki	l. Prüfungsgebühr		
Wie wir Ihre persone unter "Informationen		Daten verarbeiten, entnehm O".	nen Sie bitte υ	ınserer Homepage
Ort, Datum		Unterschrift		
□ Überweisung de (nur gültig mit Ko□ Monatliche Abbu	s Gesamtbetra s Gesamtbetra ostenübernahr uchung per SE	ages nach Rechnungsstellu ages nach Rechnungsstellu meschreiben, anderenfalls EPA-Basis-Lastschriftverf e SEPA-Lastschriftmand	ung an o.g. Fi Rechnung an iahren: 5 Ra i	rma Teilnehmer*in)



Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH

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*in):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

Datum und Ort

Unterschrift Kontoinhaber*in