

## Anmeldevertrag

### Modul 4 Block B

#### Ergänzungskraft in bayerischen Kindertageseinrichtungen

Lehrgangstermin: 09.10.2026-09.04.2027

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: dienstl. \_\_\_\_\_ privat \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie  
ein Passfoto  
für unsere  
Lehrgangsakte  
bei!

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Ausbildung zum/zur: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Berufspraxis als: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

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

- Die Zulassungsnachweise** (Lebenslauf, Nachweise Schulabschluss, Praxiserfahrung, Bestätigung Arbeitgeber, Nachweis deutsche Sprachkenntnisse B2 usw.) liegen bei.

#### Lehrgangsgebühr Modul 4: 1.193,60 €, inkl. Prüfungsgebühr

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, anderenfalls Rechnung an Teilnehmer\*in)  
 Monatliche Abbuchung per **SEPA-Basis-Lastschriftverfahren: 8 Raten je 149,20€**  
(bitte füllen Sie das beiliegende **SEPA-Lastschriftmandat** aus).

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

|                                |                           |
|--------------------------------|---------------------------|
| Gläubigeridentifikationsnummer | <b>DE40ZZZ00000479302</b> |
| 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