**Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung**
**gemeinnützige GmbH**

# Anmeldevertrag

## Pädagogische Fachkraft - Block C Modul 5
## Fachkraft in bayerischen Kindertageseinrichtungen

Lehrgangstermin: 30.09.2027 - 19.01.2029

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) verbindlich an.**

☐ **Die Zulassungsnachweise** (Lebenslauf, Nachweise Schulabschluss, zweijährige Tätigkeit auf Ergänzungskraftniveau, Mindestalter 25 Jahre, deutsche Sprachkenntnisse B2 usw.) **liegen bei.**

**Lehrgangsgebühr Modul 5: 4.050 €, 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: 12 Raten je 337,50€**
(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*in): | |
| Straße und Hausnummer: | |
| Postleitzahl und Ort: | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Bank: | |

Datum und Ort  Unterschrift Kontoinhaber*in