

Anmeldevertrag

Betriebswirt/in (KA) –Sozial und Gesundheitsmanagement

Lehrgangstermin: 28.04.2022 – 08.07.2022

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: dienstl. _____ privat _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Schulabschluss: _____

Ausbildung zum/zur: _____ von _____ bis _____

Fachwirt seit: _____ (bitte Fachwirtebrief beilegen)

Berufspraxis als: _____ von _____ bis _____
_____ von _____ bis _____
(bitte Lebenslauf beilegen)

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

Lehrgangsgebühr: € 880,-; Prüfungsgebühr KA € 120,-

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 geht Rechnung an Teilnehmer/in)
- Monatliche Abbuchung **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren:**
drei Raten zu 230 € und eine Rate zu 310 € Bitte füllen Sie das beiliegende **SEPA-Lastschriftmandat** aus. In der letzten Rate ist die Prüfungsgebühr enthalten.

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