

## Anmeldevertrag

### Betriebliche\*r Gesundheitsmanager\*in

Lehrgangstermin: 23./24.03. und 30./31.03. und 20.04.2023

---

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 \_\_\_\_\_

---

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

**Lehrgangsgebühr: € 820,00      Prüfungsgebühr: € 60,00**

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, andernfalls Rechnung an Teilnehmer\*in)
- Abbuchung des Gesamtbetrages **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren:** (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):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

Datum und Ort

Unterschrift Kontoinhaber