

Anmeldung bitte senden an das Büro:



HEILPRAKTIKERSCHULE
Landsberg am Lech

Heilpraktikerschule Landsberg

Alpenstrasse 22

82152 Krailling

Fax: 089/38 15 77 999

Verbindliche Anmeldung

Seminar/Ausbildung: _____

Datum/Beginn: _____

Name/Vorname _____ Titel _____

PLZ/Ort _____ Geburtsdatum _____

Straße/Nr. _____ Telefon tagsüber _____

E-Mail _____

Beruf _____

Die Kursgebühr in Höhe von bezahle ich monatlich/komplett per

- **Überweisung** (muss 10 Tage vor Kursbeginn auf dem Konto eingegangen sein)
- Sepa **Lastschriftverfahren**
Bitte das Lastschriftmandat (siehe zweite Seite) ausfüllen und unterschreiben

Ich habe die in der Broschüre und auf der Homepage aufgeführten AGB und
Kündigungsbedingungen gelesen und akzeptiere diese mit meiner Unterschrift:

Ort, Datum, Unterschrift _____



Gläubiger-Identifikationsnummer **DE489HPS00001167664**
Mandatsreferenz: entspricht der Rechnungsnummer

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Heilpraktikerschule Landsberg, Christina Peitz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Heilpraktikerschule Landsberg auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Kontoinhaber – Vorname und Name

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __
IBAN

Ort, Datum und Unterschrift