

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