Anmeldung

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Kurs-Veranstaltung an:

Kursbezeichnung: _____

Datum: _____ Tag und Zeit: _____

Ort: _____

Kursgebühren:_____

Name, Vorname: _____

geboren am: _____

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

Telefon: Privat _____ D_____

Krankenkasse: _____Privat versichert bei: _____

Einmalige Einzugsermächtigung für die Kursgebühr:

Name, Vorname: _____

PLZ/Wohnort: _____

Straße/HausNr.: _____

Bank/BLZ: _____

Kontonummer: _____

_____ **x** _____

Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen ist die Unterschrift des gesetzlichen Vertreters erforderlich. Hinsichtlich aller Kursgebühren tritt der gesetzliche Vertreter mit seiner Unterschrift unter den Aufnahmeantrag der Schuld des Kursteilnehmers bei und verpflichtet sich selbst zur fristgerechten Zahlung des Kursbeitrags.
Sollte mein Konto zum Zeitpunkt der Beitragseinziehung nicht die erforderliche Deckung aufweisen und entstehen pro medik concept GmbH & Co. KG durch die Zahlungsverweigerung des kontoführenden Instituts Kosten, werde ich diese auf Anforderung unverzüglich erstatten.