

Verbindliche Anmeldung für eine Fort- oder Weiterbildung in Regensburg

Bitte schicken Sie das Formular vollständig ausgefüllt und unterschrieben per **Fax: (0941) 6 98 98 62-9**, per **E-Mail: regensburg@doepfer-schulen.de** oder per Post an die **Berufsfachschule für Kosmetik, Galgenbergstraße 2b, 93053 Regensburg**. Die Anmeldung ist rechtsgültig und verbindlich, sobald Sie eine Anmeldebestätigung erhalten.

Name der Fortbildung oder des Modulkurses (inkl. aller Modulteile)		
Termin (Datum)		Kursgebühr Euro
Anrede <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Herr <input type="radio"/> Div.	Name	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsort	Berufsbezeichnung
Straße, Nr.	PLZ	Ort
Telefon	E-Mail (Für Rückmeldung und Kursinfos bitte angeben!)	
Rabattberechtigt (wenn zutreffend, bitte auswählen) <input type="radio"/> Aktuell oder ehemalig Döpfer Schüler/in (bitte Zeugniskopie beilegen) <input type="radio"/> Sonstiges: _____ (ggf. Mitgliedsnummer angeben)		
Fördermöglichkeiten (wenn zutreffend, bitte auswählen) <input type="radio"/> Bildungsgutschein (bitte vor Kursbeginn im Original zukommen lassen) <input type="radio"/> Sonstige Fördermittel: _____ (z. B. Prämiengutschein)		
Zahlungsart: <input type="radio"/> SEPA-Lastschrift: Bitte senden Sie uns das SEPA-Lastschriftmandat auf der nächsten Seite vollständig ausgefüllt zu. <input type="radio"/> Überweisung: Bitte überweisen Sie die oben genannte Gebühr erst nach Erhalt der Rechnung . Ratenzahlung ist auf Anfrage möglich. Bitte kontaktieren Sie die Schulleitung für die Vereinbarung.		
Abweichende Rechnungsadresse (z. B. Arbeitgeber)		
Damit wir Ihnen weiterhin spannende und für Sie interessante Kursangebote senden dürfen, benötigen wir Ihre Zustimmung. Ihre Einverständniserklärung können Sie selbstverständlich jederzeit widerrufen. <input type="radio"/> Ja, Sie dürfen mir Kursangebote, aktuelle Informationen oder Veranstaltungshinweise per E-Mail oder Post senden. <input type="radio"/> Nein, ich möchte nicht über Ihre Angebote, Kurse, Veranstaltungen informiert werden.		

Mit meiner Unterschrift erkenne ich Anmelde- und Vertragsbedingungen, die zum Download bereitstehen, und die Erklärung zum Datenschutz (siehe Punkt 14 der Anmelde- und Vertragsbedingungen) der Berufsfachschule für Kosmetik an.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte **nur ausfüllen**, wenn ein **SEPA-Lastschriftmandat** gewünscht ist.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

**Staatlich angezeigte private Berufsfachschule für Kosmetik, H. Döpfer e.K.,
Galgenbergstraße 2b, 93053 Regensburg**

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE81ZZZ00001906986**

Mandatsreferenz: _____ (wird von der Döpfer Akademie eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Berufsfachschule für Kosmetik Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Berufsfachschule für Kosmetik auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Für Lastschriftankündigungen beträgt die Pre-Notification-Frist 5 Tage

Die für SEPA-Lastschriften vorgesehene 14-tägige Pre-Notification-Frist wird hierdurch verbindlich gekürzt. Wenn Sie gegen diese Verkürzung schriftlich Widerspruch einlegen, ist keine Teilnahme am SEPA-Lastschriftverfahren möglich.

Die Kursgebühr wird mittels SEPA-Lastschriftmandat zwei Tage vor Kursbeginn von ihrem Konto eingezogen.

Name des Teilnehmers

Zahlungspflichtiger (falls abweichend)

Straße, Nr.

PLZ

Ort

Kreditinstitut

IBAN des Zahlungspflichtigen

DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

BIC (8 oder 11 Stellen)

____ | ____

Ort, Datum

Unterschrift