

Termin: €



KURSANMELDUNG

Gewünschte Kursnummer/n: _____

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon tagsüber: _____ E-Mail-Adresse _____

Datum: _____ **Unterschrift:** _____

**SEPA-Lastschriftmandat
für die Kurse im Institut für Chinesische Medizin
Gläubiger-Identifikationsnummer DE48DRK00000469264**

Die Datenschutzgrundverordnung habe ich zur Kenntnis genommen.

✖ bis auf Widerruf, Einzug jeweils 14 Tage vor Kursbeginn

Vorname und Nachname (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer

--

Postleitzahl und Ort

--

Kreditinstitut (Bankname)

--

[illegible]

BIC (8 oder 11 Stellen)

[illegible]

Ort/Datum

Unterschrift

--	--