

**Anmeldevertrag
Modulare Ausbildung
Qualitätsmanagement im Sozial und Gesundheitswesen (KA)**

Lehrgangstermine 2024:

- Qualitätsbeauftragte*r im Sozial- und Gesundheitswesen: 05.-07.06. u. 03.-05.07.2024
- Interner Qualitätsauditor*in im Sozial- und Gesundheitswesen: 17.-19.07.2024

Name / Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Telefon: dienstl. _____ privat _____

E-Mail: _____

Geburtsdatum: _____

Firma: _____

Straße: _____

PLZ / Ort: _____

Schulabschluss: _____

Ausbildung zum/zur: _____ von _____ bis _____

Berufspraxis als: _____ von _____ bis _____

_____ von _____ bis _____

Hiermit melde ich mich unter Anerkennung der Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kolping Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH (www.kolping-akademie-muenchen.de) verbindlich an für:

- Qualitätsbeauftragte*r (KA): Lehrgangsgebühr: 980 €; Prüfungsgebühr KA 150 €
- Qualitätsauditor*in intern (KA): Lehrgangsgebühr: 750 €, Prüfungsgebühr KA 150 €

Bei gleichzeitiger Buchung beider Lehrgänge desselben Jahres werden 5% Rabatt gewährt.

Wie wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, entnehmen Sie bitte unserer Homepage unter „Informationen nach DS-GVO“.

Ort, Datum

Unterschrift

Gewünschte Zahlungsart:

- Überweisung des Gesamtbetrages nach Rechnungsstellung an o.g. Teilnehmer*in
- Überweisung des Gesamtbetrages nach Rechnungsstellung an o.g. Firma
(nur gültig mit Kostenübernahmeschreiben, sonst Rechnungsstellung an Teilnehmer*in)
- Abbuchung des Gesamtbetrages **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren***
- Nur bei Qualitätsbeauftragte*r (KA):** Abbuchung in 2 Raten **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren. Bitte füllen Sie dazu das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus!**

Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung
gemeinnützige GmbH
Adolf-Kolping-Str. 1
80336 München

Gläubigeridentifikationsnummer	DE40ZZZ00000479302
Mandatsreferenz:	

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kolping-Akademie für Erwachsenenbildung gemeinnützige GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber):	
Straße und Hausnummer:	
Postleitzahl und Ort:	
IBAN:	
BIC:	
Bank:	

Datum und Ort

Unterschrift Kontoinhaber/in