



---

## Anmeldevertrag

### Gepr. Fachwirt\*/in im Gesundheits- und Sozialwesen (IHK)

---

Name / Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: dienstl. \_\_\_\_\_ privat \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Schulabschluss: \_\_\_\_\_

Ausbildung zum/zur: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Berufspraxis als: \_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bitte legen Sie ein Passfoto für  
unsere Lehrgangsakte bei!

---

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

- Anlagen zur Anmeldung (Lebenslauf, Kopie der IHK-Prüfungszulassung) liegen bei.

#### Gewünschte Lehrgangsart:

- Berufsbegleitender Kompaktlehrgang: 20.09.2024 - 31.01.2026  
Lehrgangsgebühr: 3.384 € zzgl. Lernmittelgebühr 195 €

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 der Firma, andernfalls Rechnung an Teilnehmer\*/in)
- Monatliche Abbuchung **per SEPA-Basis-Lastschriftverfahren:**  
(1. Rate zu 477 € und 11 Raten zu 282 € - anfallende Kosten für Lernmittel werden mit der ersten Rate eingezogen.)

**Bitte füllen Sie das beiliegende SEPA-Lastschriftmandat aus!**



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

Gläubigeridentifikationsnummer	<b>DE40ZZZ00000479302</b>
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