Anmeldekarte Systemische Beratung

Vorname, Name

Straße, Hausnummer

Postleitzahl/Ort

Telefon

E-Mail-Adresse

Hiermit melde ich mich verbindlich an für:

Kursnummer und -titel

Den **Teilnahmebetrag** in Höhe von _____ € bezahle ich:

◯ per Überweisung auf das Konto:
Sobi e.V. | Sozialbank Köln
IBAN: DE 07 37020500 0007207300
BIC: BFSWDE33

◯ per Lastschriftverfahren
- ◯ eine schriftliche Einzugsermächtigung liegt bereits vor
- ◯ erteile ich umseitig

Ratenzahlungen sind nur per Lastschriftverfahren möglich.
Bedingungen bitte im Anmeldebüro erfragen.

◯ Die Zulassungsvoraussetzungen der DGSF (Deutsche Gesellschaft für Systemische Therapie, Beratung und Familientherapie e.V.) sind mir bekannt.

◯ Ich habe die aktuellen Allgemeinen Geschäftsbedingungen unter www.sobi-muenster.de gelesen und akzeptiere sie.

◯ Die Rücktrittsbedingungen des Systemischen Instituts habe ich gelesen und akzeptiere sie.

Rechnungsstellung
Die Rechnung soll ausgestellt werden auf:

◯ mich privat

◯ meinen Arbeitgeber/meine Einrichtung

◯ anteilig auf Arbeitgeber und privat

Bei Arbeitgeber/Einrichtung bitte vollständige Rechnungsanschrift angeben:

Name der Einrichtung

Straße

PLZ / Ort

Ansprechpartner:in

E-Mail-Adresse für Rechnungsversand

Kostenübernahme in Höhe von:
◯ 100 % ◯ 50 % ◯ anderer Betrag: _____ €

Datum, Ort/Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige das Sozialpädagogische Bildungswerk Münster, Zahlungenvon meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Sobi 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.

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer
DE64ZZZ00000220074

Ihre Mandatsreferenznummer entspricht der Kundennummer.
Diese wird Ihnen von uns mitgeteilt, sofern Sie diese nicht schon der Teilnehmerliste entnommen haben.
Die Kursgebühren werden 3 – 5 Tage vor Kursbeginn von Ihrem Konto abgebucht.

Kontoinhaber*in

Kreditinstitut (Name und BIC)

DE

IBAN

Kundennummer (*wird vom Sobi eingetragen)*

Datum, Ort/Unterschrift