

Anmeldung zum *Rauchfrei* Tageskurs

Hier mit melde ich mich verbindlich zum *Rauchfrei* Tageskurs am __. __. ____ an.

Name und Vorname: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Wohnort: _____

Telefonnummer: _____

Die Kursgebühr in Höhe von 175 € bitte ich von dem u.g. Konto einzuziehen. Bei Absage des Kurses durch den Veranstalter (z.B. aufgrund nicht erreichter Mindestteilnehmendenzahl) wird keine Gebühr eingezogen bzw. vollständig zurückerstattet. Bei nachweislicher kurzfristiger Verhinderung der/des Teilnehmenden (z.B. durch Krankheit) kann auf einen späteren Kurstermin umgebucht werden.

_____ Datum

_____ Unterschrift

Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V., Kolpingstr. 13, 42103 Wuppertal

Gläubiger-Identifikationsnummer DE19ZZZ00001060710
Mandatsreferenz CV-2023-RF01

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V., einmalig eine Zahlung in Höhe von 175 € von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Caritasverband Wuppertal/Solingen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ Kreditinstitut (Name und BIC) | _____

DE__ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____
IBAN

_____ Datum, Ort und Unterschrift