

ANMELDUNG

ATELIER WORKSHOP KURS A Zahlung per Lastschrift

B Zahlung per Rechnung

KURS-/WORKSHOP-NUMMER

C Monatliche Zahlung per Lastschrift

Nur anzukreuzen bei Teilnahme an einem Kurs.

KURS-/WORKSHOPTITEL

ANGABEN ZUR PERSON:

NAME

STRASSE

PLZ ORT

TELEFON

MOBIL

E-MAIL

ORT

DATUM

UNTERSCHRIFT

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass Sie unsere Geschäftsbedingungen (Homepage www.schubiku.de -> Information/Anmeldung) gelesen haben und diese akzeptieren.

Für die **Anmeldung für die Ateliergemeinschaft** ist die Teilnahme am Lastschriftverfahren (SEPA-Lastschriftmandat) erforderlich. Füllen Sie hierfür bitte die Rückseite dieser Anmeldung aus.

Für die **Anmeldung für einen Kurs** kann

- A) am Lastschriftverfahren teilgenommen werden
- B) die Kursgebühr per Rechnung/Überweisung gezahlt werden
- C) die Kursgebühr als anteilige, monatliche Gebühren per Teilnahme am Lastschriftverfahren entrichtet werden.

Bitte kreuzen Sie oben die gewünschte Zahlungsweise an. Bei A „Teilnahme am Lastschriftverfahren“ und C „Monatliche Gebühren“ füllen Sie bitte das SEPA-Lastschrift-Mandat auf der Rückseite dieser Anmeldung aus. Näheres hierzu entnehmen Sie bitte unseren Geschäftsbedingungen.

Für die **Anmeldung zu und Teilnahme an einem unserer Workshops** gelten die folgenden Bedingungen: Die Gebühren für die Workshops sind bis spätestens eine Woche vor Beginn der Veranstaltung zu entrichten, indem sie unter Nennung des Namens des Teilnehmenden und des Workshopititels auf das Konto des *Atelier Bismarckplatz* überwiesen werden. Die Überweisung gilt als verbindliche Anmeldung und kann nicht zurückerstattet werden.

Das *Atelier Bismarckplatz* hat das Recht, Veranstaltungen ohne Angabe von Gründen abzusagen.

ATELIER BISMARCKPLATZ

BISMARCKSTRASSE 45, 57076 SIEGEN

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE52ZZZ0001224143

Mandatsreferenz:

(wird vom Atelier Bismarckplatz eingetragen)

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige das *Atelier Bismarckplatz*, Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom *Atelier Bismarckplatz* auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.

Kontoinhaber:

NAME

VORNAME

STRASSE

PLZ ORT

KREDITINSTITUT

BIC: _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

ORT, DATUM

UNTERSCHRIFT.....