

An die Marburger Akademie für Pflege- und Sozialberufe - MAPS

Rudolf-Breitscheid-Str. 1-5
35037 Marburg
Leitung: Dr. Eckart Müller
Tel: 06421/304070-0 - Fax: 06421/682614
Email: info@maps-marburg.de; Internet: www.maps-marburg.de

Anmeldung: Hiermit melde ich mich verbindlich für folgendes Angebot der Marburger Akademie für Pflege- und Sozialberufe an:

Name der Veranstaltung:	
Beginn:	Kosten:
Name:	Vorname:
Straße:	
PLZ:	Ort:
Telefon:	E-Mail:
Berufsausbildung:	
Tätig als:	
Bei:	

Mit meiner Unterschrift habe ich die Vertragsbedingungen der Marburger Akademie für Pflege- und Sozialberufe zur Kenntnis genommen und erkenne sie als Grundlage der Anmeldung an.

Datum, Ort / Unterschrift des Teilnehmers:
Bei Übernahme der Kosten durch den Arbeitgeber
Name der Einrichtung:
Datum, Ort / Unterschrift der Leitung:

Zahlung: (Pflichtangaben)

☐ Rechnung	☐ Rechnung - Ratenzahlung
☐ Abbuchung	☐ Abbuchung - Ratenzahlung
E-Mail-Adresse für den Rechnungsversand:	
Rechnungsanschrift:	

SEPA-Lastschriftmandat

Marburger Akademie für Pflege- und Sozialberufe
Hannah-Arendt Str. 3-7
35037 Marburg

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE 51 ZZZ 00001270527

Mandatsreferenz*: _____

Ich ermächtige die Marburger Akademie, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Marburger Akademie 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.

Vorname und Name (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

BIC

DE _____
IBAN

Datum, Ort	Unterschrift
------------	--------------

* Mandatsreferenz = Kundennummer (wird mit der Rechnung bekannt gegeben)