



Anmeldung zum Kurs
im Alten- und Service-Zentrum Perlach
Theodor-Heuss-Platz 5, 81737 München

Tel.: 089 678202-60, Fax.: 089 678202-15, Email: asz-perlach@caritasmuenchen.de

Kurs:

Kursdatum:..... Kursgebühr: €.....

Name:Vorname.....

Straße:.....

PLZ Ort:

Tel/Fax.:Geburtsdatum

Email:Herkunftsland:

Ein kostenfreier Rücktritt vom Kurs, bzw. eine Gebührenreduktion ist nur nach Absprache und in Sonderfällen möglich.

Hiermit erteile ich die Einzugsermächtigung/Lastschrifteinzug für die Teilnahmegebühr am o.g. Kurs, die nach Erhalt der Rechnung von meinem Konto eingezogen wird:

DE _____

Name des Kontoinhabers, falls abweichend zum Kursteilnehmer

Unterschrift des Kontoinhabers

Ich überweise die Kursgebühr nach Erhalt der Rechnung.
Barzahlung ist leider nicht möglich.

Hiermit melde ich mich verbindlich für o.g. Kurs an.

Datum.....Unterschrift.....