

ANMELDE-FORMULAR

Bitte per Post einsenden an:

Münchner Familienkolleg
Geschäftsstelle Egenburg
Mühlstr. 6
D-85235 Pfaffenhofen/Glonn

⇒ Bitte in Druckschrift ausfüllen und 2 x unterschreiben. Danke

| | |
|------------------------------|---|
| Kurzbezeichnung des Seminars | |
| von – bis: | |
| Kursgebühr | |
| Name, Vorname | |
| Strasse, Nr. | <i>Bitte Privatadresse angeben:</i> |
| PLZ, Ort | |
| Beruf | |
| Telefon | <i>privat:</i> _____ <i>dienstlich:</i> _____ |
| E-mail | <i>privat:</i> _____ <i>dienstlich:</i> _____ |

Bei Bedarf bitte hier ankreuzen:

Ich bin approbiertes Mitglied in einer Psychotherapeuten- oder Ärztekammer und benötige eine Bescheinigung über Fortbildungspunkte der Bayerischen Psychotherapeutenkammer.

Ich habe die im Prospekt oder auf der MFK-Homepage angegebenen Anmelde-, Teilnahme- und Rücktrittsbedingungen gelesen und erkenne sie an.

Ort, Datum

1. Unterschrift

Zahlung der Kursgebühr: SEPA-Lastschrift-Mandat

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE13ZZZ00000065210

Mandatsreferenz: wird mit Anmeldebestätigung mitgeteilt.

Ich ermächtige das MFK, vertreten durch Gerd F. Müller, Zahlungen für Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom MFK auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ein Widerruf des SEPA-Lastschriftmandats muss dem MFK **schriftlich** mitgeteilt werden.

| | |
|-----------------|-----------------|
| Kontoinhaber/in | |
| IBAN | |
| BIC | |
| Datum | 2. Unterschrift |