

## Anmeldeformular

\_\_\_\_\_  
Titel. Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße

\_\_\_\_\_  
Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Telefonnr.

\_\_\_\_\_  
E-Mail Adresse

\_\_\_\_\_  
PLZ

\_\_\_\_\_  
Ort

\_\_\_\_\_  
**Ich möchte mich zu folgender Veranstaltung anmelden:** \_\_\_\_\_

Ich bin Mitarbeiter des Klinikums am Europakanal in Erlangen

Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen und die Datenschutzvereinbarung der Süddeutschen Akademie gelesen, verstanden und akzeptiere sie.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Süddeutsche Akademie für Psychotherapie/Mariana Ritthaler, Herbisried 10a, 87730 Bad Grönenbach  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000054696  
Mandatsreferenz: Vorname des Zahlungspflichtigen

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Süddeutsche Akademie für Psychotherapie/Mariana Ritthaler, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Süddeutschen Akademie für Psychotherapie/Mariana Ritthaler, auf mein Konto gezogene 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.

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber / Name

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
BIC (nur wenn bei IBAN vorne kein DE)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift