|  |
| --- |
| **Kurs-Anmeldung (XPert)** |
| Bitte vollständig ausfüllen und im Sekretariat der Kaufmännischen Berufsschule abgeben! |
|  |
| **Teilnehmer/in:** |  |
| Name |       |
| Vorname |       |
| Geburtsdatum |       |
| Privatadresse |       |
| Straße |       |
| PLZ/Ort |       |
| Telefon tagsüber |       |
| E-Mail-Adresse |       |
|  |
| Meine Klasse |       |
| Mein Klassenlehrer |       |
| Mein Ausbildungsberuf |       |
|  |
| **Arbeitgeber:** |  |
| Name des Betriebes |       |
| Straße |       |
| PLZ/Ort |       |
|  |
| **Hiermit melde ich mich an für:** |
| Kursbezeichnung | XPert |
| Kursbeginn |       |
| Kursende |       |
| Kursgebühr EUR (insgesamt) | 420,00 € |
| Fälligkeit der Kursgebühr | 01.12., 01.02., 01.04., 01.06., 01.08. (jeweils 84,00 €) |
|  |
| Die **Teilnahmebedingungen** habe ich von der Website der Berufsschule heruntergeladen bzw. wurden mir ausgehändigt. Ich habe sie gelesen, verstanden und erkenne sie in vollem Umfang an. |
|  |
| Datum und Unterschrift Kursteilnehmer | Unterschrift des Erziehungsberechtigten (bei Teilnehmern unter 18 Jahre) |

|  |
| --- |
| **SEPA-Basis-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme |

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

|  |
| --- |
| **Freunde und Förderer der Kaufmännischen Berufsschule Coburg e. V.****Geschäftsstelle: Kanalstraße 1****96450 Coburg****Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments** |

|  |  |
| --- | --- |
| [Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)] | [Mandatsreferenz] |
| **DE86 ZZZ0 0001 4120 02** | **XPert-Kursgebühren** |

**SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

|  |
| --- |
| Name des Zahlungsempfängers |
| **Freunde und Förderer der Kaufmännischen Berufsschule Coburg e. V.** |

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

|  |
| --- |
| Name des Zahlungsempfänger |
| **Freunde und Förderer der Kaufmännischen Berufsschule Coburg e. V.** |

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

|  |
| --- |
| Fälligkeit der Kursgebühren zum |
| 01.12., 01.02., 01.04., 01.06., 01.08. (jeweils 84,00 €) |

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

|  |
| --- |
| Kontoinhaber/Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) |
|       |

|  |
| --- |
| Kreditinstitut |
|       |

|  |  |
| --- | --- |
| BIC1 | IBAN |
|       |       |

1 Hinweis: Seit dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

|  |  |
| --- | --- |
| Ort, Datum | Unterschrift (Zahlungspflichtiger) |
|  |  |