

Anmeldung

An das

Pädagogik- und Therapiezentrum Larrieden

Larrieden 40

91555 Feuchtwangen

Hiermit möchte ich mich für folgendes Programm anmelden:

Programm	Vom:	Bis:

Name: _____ Vorname: _____

Strasse: _____

Wohnort: (_____) _____

Telefon/ Fax: _____ Email: _____

SEPA-Lastschrift-Mandat:

Ich ermächtige das RTZ, von meinem **Konto IBAN:** DE.....

BIC: bei der:

vor Beginn des von mir gebuchten Programm mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom RTZ 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen).

Gläubigeridentifikationsnummer des RTZ: **DE95ZZZ00000244639**

Mandatsreferenznummer: _____ (wird nach Eingang vergeben)

Die allgemeinen Teilnahmebedingungen laut Programm (siehe Rückseite), insbesondere bezüglich Haftung und Gebühren, werden von mir ausdrücklich anerkannt.

Ort, Datum, Unterschrift: _____