

## Kursanmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu nachfolgender Weiterqualifizierung an:

### Qualitätsmanagementbeauftragte/-r eazf

- Kurs-Nr. 61681 **München**, 21.01. bis 22.01. und 28.01. bis 29.01.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71682 **Nürnberg**, 04.02. bis 05.02. und 11.02. bis 12.02.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 51683 **Regensburg**, 18.03. bis 19.03. und 25.03. bis 26.03.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61684 **München**, 15.04. bis 16.04. und 22.04. bis 23.04.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71685 **Nürnberg**, 15.07. bis 16.07. und 22.07. bis 23.07.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61686 **München**, 23.09. bis 24.09. und 30.09. bis 01.10.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 71687 **Nürnberg**, 07.10. bis 08.10. und 14.10. bis 15.10.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr
- Kurs-Nr. 61688 **München**, 11.11. bis 12.11. und 18.11. bis 19.11.2021, jeweils 09.00 – 17.00 Uhr

### Teilnehmer/in (Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon

Rechnungsadresse:  Praxisanschrift  Privatanschrift

Name/Vorname
Straße
PLZ/Ort
Telefon
Fax
E-Mail

**Hinweis:** Mit der Angabe meiner E-Mail-Adresse erkläre ich mich einverstanden, dass die eazf GmbH diese verwenden darf, soweit es sich um Kommunikation im Zusammenhang mit Kursbuchungen (z. B. Anmeldebestätigungen, Informationen zum Kurs, Rechnungen) handelt. Mir ist bekannt, dass ich dieses Einverständnis jederzeit mit einer Mitteilung in Textform gegenüber der eazf GmbH widerrufen kann.

## Zahlung der Kursgebühr

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats: Ich ermächtige die eazf GmbH, Kursgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der eazf GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Abbuchung erfolgt gemäß den AGB der eazf GmbH sowie den Vereinbarungen gemäß der Rechnungsstellung.

Praxiskonto  Privatkonto

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

IBAN DE \_\_\_\_\_

BIC \_\_\_\_\_

**Gläubiger-ID:** DE96ZZZ00000400015

**Mandatsreferenz:**

Erhalt mit der Vorankündigung zum SEPA-Einzug (Pre-Notification).

**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.

Mit meinen Unterschriften melde ich mich verbindlich zu o.g. Fortbildung an. Die aktuellen Geschäftsbedingungen der eazf GmbH sind mir bekannt, mit ihrer Geltung bin ich einverstanden.

Datum

Unterschrift für Kursanmeldung

Unterschrift von Kontoinhaber  
bzw. Bevollmächtigter für SEPA-Lastschriftmandat