

Anmeldeformular

Online-Anmeldung: www.caritas-bamberg.de

**Caritasverband für die
Erzdiözese Bamberg e.V.**
Referat Fort- und Weiterbildung
Obere Königstraße 4b
96052 Bamberg

Anmeldung per Fax
Fachbereich Pflege: 0951 8604 88 401
Fachbereich Erziehung: 0951 8604 88 402
Alle anderen Bereiche: 0951 8604 88 404

Kursnummer: _____ Kursdatum: _____

Kurstitel: _____

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Name Ihrer Einrichtung: _____

Straße Ihrer Einrichtung: _____

PLZ und Ort Ihrer Einrichtung: _____

Bitte unbedingt angeben!

Telefon (tagsüber erreichbar): _____ Handy-Nr.: _____

E-Mail: _____

.....
Datum _____ Unterschrift _____

Ich bin Mitarbeiter/in einer Mitgliedseinrichtung der Caritas bzw. einer
Katholischen Kirchenstiftung

Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Caritasverbandes für die
Erzdiözese Bamberg e.V. an.

Ich wünsche vegetarische Kost

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass die Teilnahme von Träger und Leitung genehmigt wurde.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e. V. einmalig eine Zahlung von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Caritasverband für die Erzdiözese Bamberg e.V. auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift erfolgt durch die Rechnungsstellung des Caritasverbandes für die Erzdiözese Bamberg e. V. eine Vorabinformation grundsätzlich am Tag der Fortbildung. Wir ziehen den Rechnungsbetrag 14 Arbeitstage nach der Rechnungsstellung von Ihrem Konto ein.

Für die eindeutige Zuordnung unserer Lastschrift erscheint auf Ihrem Kontoauszug zusätzlich zu den Kursdaten die Gläubiger-Identifikationsnummer des Caritasverbandes für die Erzdiözese Bamberg e. V. DE78 ZZZO 0000 1543 47 und Ihre Mandats-Referenznummer, das ist Ihre Kundennummer.

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

.....
Datum _____ Unterschrift der / des Kontoinhaber(in) / Kontoinhabers