

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_ Geb.Datum \_\_\_\_\_

Straße Nr. \_\_\_\_\_ PLZ Ort \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Ausbildungsbeginn, -art: \_\_\_\_\_

Ausbildungsdauer, Kosten: \_\_\_\_\_

Gewünschte Zahlweise:  monatlich (SEPA Lastschrift-Mandat)  Einmalzahlung (Überweisung spätestens 4 Wochen vor Beginn)

Bank: Postbank IBAN: DE98 4401 0046 0333 1334 62

Bitte informieren Sie mich über die Ausbildungstermine und sonstige Infos zur Ausbildung

per Festnetz  per Handy  per Post

Ich möchte meinen Hund/meine Hunde mitbringen.

\_\_\_\_\_  
(Name, Geb.Datum)

\_\_\_\_\_  
(Haftpflchtvers.Nr. Versicherung)

Sonstige Vereinbarungen:

Hiermit melde ich mich verbindlich an.

- Ich akzeptiere die *Allgemeinen Geschäftsbedingungen*.
- Ich habe das *Rücktrittsrecht* zur Kenntnis genommen.
- Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten zur Organisation und Durchführung der Veranstaltungen, sowie ggf. zur Organisation der finanziellen Abwicklung bei der Buchung einer Ausbildung gespeichert und verwendet werden.  
Ihre Daten werden nicht an Dritte weitergegeben, die mit der Organisation der Ausbildung nichts zu tun haben.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

# SEPA-Lastschriftmandat / SEPA Direct Debit Mandate

Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt  
Tanusstrasse 111 | 61381 Friedrichsdorf | Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / creditor identifier

Zahlungsart:  
Wiederkehrende Zahlung  
type of payment:  
recurrent payment

Zahlungsart:  
Einmalige Zahlung  
type of payment:  
one-off payment

**Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR  
Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt  
Tanusstrasse 111  
61381 Friedrichsdorf  
Deutschland**

Eindeutige Mandatsreferenz - Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt / unique mandate reference - to be completed by the creditor

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / debtor name

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer / debtor street and number

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort / debtor postal code and city

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land / debtor country

IBAN des Zahlungspflichtigen / debtor IBAN

BIC des Zahlungspflichtigen / debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, I (we) authorise the creditor Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt.

Note: I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

Ort / location

Datum / date

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / signature(s) of the debtor

Informationen zu SEPA-Mandaten: [www.sepa-mandat.de](http://www.sepa-mandat.de) / informations about sepa-mandate: [www.sepa-mandate.de](http://www.sepa-mandate.de)

Verantwortlich für die Verwendung dieses Formulars ist ausschließlich der Zahlungsempfänger Akademie für Tiertherapeutische Berufe GbR Nicole Drüschler und Kerstin Mohrhardt, 61381 Friedrichsdorf