



ANMELDEFORMULAR

Zentrum für Gesundheitsförderung und Elternschule der GFO Kliniken Bonn, St. Marien-Hospital

Robert-Koch-Str. 1 · 53115 Bonn
Tel. 0228 505-2291 · Fax 0228 505-2292
hanna.dambietz@gfo-kliniken-bonn.de
www.kliniken-bonn.gfo-online.de

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE14ZZZ00000017371

Mandatsreferenznummer:

wird in der Anmeldebescheinigung mitgeteilt;
für wiederkehrendes Mandat nur einmal.

Wir buchen die Kursgebühren für die gebuchten Kurse frühestens sieben Werktage vor Kursbeginn ab (neu: 6-Tage-Bankregelung). Sie dürfen sich schriftlich bis zu acht Werktagen vor Kursbeginn abmelden. Es zählt das Eingangsdatum der Abmeldung in den GFO Kliniken Bonn, St. Marien-Hospital.

Bei Anmeldung per E-Mail, bitte das Formular als PDF oder DOCX-Format anhängen.

Falls Sie sich zu Geburtsvorbereitung oder Rückbildung anmelden möchten, oder ein gültiges SEPA-Wiederkehrendes Lastschriftmandat unterschrieben haben, ist die Angabe der Bankverbindung nicht nötig; sonst füllen Sie bitte weiter aus.

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte ein Mandat auswählen.

- Wiederkehrendes Mandat-Abbuchungserlaubnis für die von Ihnen in der Zukunft gebuchten Kurse.
- Einmaliges Mandat-Abbuchungserlaubnis nur für den/die o. g. Kurs(e). Bitte bei jeder Anmeldung vollständig ausfüllen.

Ich ermächtige das St. Marien-Hospital (GFO Kliniken Bonn) bei Fälligkeit des gebuchten Kurses Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den GFO Kliniken Bonn, St. Marien-Hospital, auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

- Ich, der/die Kursteilnehmer:in bin der/die Konto-inhaber:in. Falls der/die Zahlungspflichtige von dem/der Kursteilnehmer:in abweicht, bitte in **DRUCKBUCHSTABEN** ausfüllen:

Kurstitel _____ Kursnummer _____

Kurstitel _____ Kursnummer _____

Herr Frau

Name _____ Vorname Teilnehmer:in _____

Straße _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____

E-Mail Adresse _____

Telefonnummer _____ Geburtsdatum _____

Entbindungsdatum _____ Versichertennummer _____

Name _____ Vorname _____

Adresse _____

Kursgebühr _____

IBAN _____
Mit den Spielregeln zur Anmeldung / Abmeldung (s. Internet, Programm) bin ich einverstanden.

Datum _____ Unterschrift _____

Bitte immer unterschreiben, (auch bei der Anmeldung zu Hebammenkursen) sonst ist die Anmeldung ungültig.