

# Kurs-Anmeldeformular des SWK e.V. Leipzig

## Sommersemester 20 ..... Wintersemester 20 .....

**Das Formular bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen. Die vollständigen Angaben auf diesem Formular sind die Grundlage für ein Teilnahmezertifikat.**

Sächsischer Weiterbildungskreis für Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychosomatische Medizin  
Leipzig – SWK e.V. / Geschäftsstelle: Czermaks Garten 11, 04103 Leipzig / Fax: 03 41 / 9 61 21 80

Frau    Herr    Div. .... Titel: .....

Name: ..... Vorname: .....

Adresse: .....

Telefon: .....

E-Mail: .....

Mitglied, Mitgliedsnummer: .....  Gast (zutreffendes ankreuzen)

Veranstaltungs-Nr.	Veranstaltung(en)	UE	(bitte freilassen)

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung des SWK e.V. Leipzig an. Für die o.g. Veranstaltung(en) melde ich mich **verbindlich** an. **Erfolgt keine gesonderte Benachrichtigung durch die Geschäftsstelle, gilt meine Anmeldung als bestätigt.** Ich ermächtige den SWK e.V. Leipzig, die Gebühren für die von mir belegten Kurse einzuziehen, laut **beigefügtem** SEPA-Lastschriftmandat (**SEPA-Lastschriftmandat erforderlich pro Kursanmeldung**).

Datum / Unterschrift: .....

06/2022



