

# 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)

Bitte nutzen Sie für die Anmeldung zur **kontinuierlichen Balintgruppe** unser Extra-Anmeldeformular.

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: .....

# SEPA-Lastschriftmandat

**Das Formular bitte vollständig und in Druckbuchstaben ausfüllen.**

Ich ermächtige (A) den Zahlungsempfänger SWK e.V. Leipzig, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein Kreditinstitut an, die von SWK e.V. Leipzig auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Name des Zahlungsempfängers:** Sächsischer Weiterbildungskreis für Psychotherapie, Psychoanalyse und Psychosomatische Medizin Leipzig – SWK e.V. / Czermaks Garten 11, 04103 Leipzig

**Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE12SWK00000367189**

**Mandatsreferenznummer:**                      (wird von der Geschäftsstelle ausgefüllt)

wiederkehrende Zahlung  
(kalenderjährlicher Mitgliedsbeitrag)

einmalige Zahlung (Kursgebühr)  
**pro Kursanmeldung**

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

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

Straße / Hausnummer: .....

PLZ / Ort: .....

Kreditinstitut: .....

IBAN: D]E]

BIC:                       (kann entfallen, wenn sie ihr Konto in Deutschland führen)

Datum / Unterschrift: .....

**Hinweis zum Zahlungseinzug:**

Der Mitgliedsbeitrag (wiederkehrende Zahlung) wird jeweils zum 1. Juni des Kalenderjahres eingezogen. Sollte der Antrag nach dem 01. Juni des Jahres eingehen, wird der jährliche Mitgliedsbeitrag im Antragsjahr nach Bekanntgabe des Begrüßungsschreibens abgezogen.

Den Fälligkeitstermin der Kursgebühren (einmalige Zahlung) entnehmen Sie bitte der jeweiligen Kursankündigung. Fällt der Fälligkeitstermin auf einen Wochenend- oder Feiertag, verschiebt sich dieser auf den nächsten Arbeitstag.