

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für folgenden Kurs an:
(bitte kreuzen Sie ggf. die gewünschten Termine an)

Kursangebot: Kochen für Jugendliche mit Behinderung
Kinderklinik Bochum, Alexandrinenstr. 5

Samstags: 14.00 – 18.00 Uhr im alten Hörsaal

Kursleiterteam: Michael Hoppe, Anna Trzecinski

Eigenbeteiligung: **40,- € pro Kurs** mit 4 Terminen, bzw. **10,- € pro Termin**

**Kochclub
Smørrebrød**

Kurs 2017-3

02.09.17

16.09.17

30.09.17

14.10.17

Name Vorname des Elternteils

Straße PLZ Ort

Telefon (Festnetz) Telefon (mobil)

eMail

Name des Kindes Geburtsdatum des Kindes

SEPA-Lastschriftmandat (nur ausfüllen, wenn noch kein Lastschriftmandat vorliegt)

Gläubiger-Identifikationsnummer von Menschen(s)kinder e.V.: DE07 ZZ Z00 000 828 514

Mandatsreferenznr.: _____ (wird von Menschen(s)kinder e.V. ausgefüllt)

Ich ermächtige die Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V., die von mir zu entrichtenden Zahlungen für die Kursgebühren für meine Tochter / meinen Sohn _____ ggf. auch für nachfolgende Kurse von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Elterninitiative Menschen(s)kinder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname:			
Straße, Nr.:		PLZ Ort:	
Kreditinstitut:		Konto-Nr:	
Bankleitzahl:		BIC:	_____
IBAN:	DE _____		

Ort, Datum

Unterschrift