Anmeldeformular für Sprachkurse

am Sprachenzentrum der Philipps-Universität Marburg

Kurs-Nr.: 9 9 0 9 0 **Titel:**

Name:

Vorname:

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich

Geb.-Datum: . .

Straße:

PLZ: **Ort:**

Telefon:

E-Mail:

Muttersprache:

Studienfach / Fachbereich / Beruf:

Matrikel-Nr.:

VOLLMACHT

Hiermit bevollmächtige ich

Frau / Herrn ,

mich für oben stehenden Kurs verbindlich anzumelden.

……

Datum **Unterschrift**

Bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen!

Bitte setzen Sie hier den für Sie zutreffenden Betrag (s. Kursprogramm) ein:

Kursgebühr in Höhe von: , **€**

Konto, von dem die Kursgebühren abgebucht werden sollen:

Konto-Inhaber/in:

Straße:

PLZ: **Ort:**

IBAN: D E

BIC:

Geldinstitut:

Wir weisen darauf hin, dass Sie zusätzliche Kosten für erneute Abbuchungen selbst zu tragen haben, wenn diese durch eigenes Verschulden entstehen. Die Höhe der Kosten wird von den jeweiligen Kreditinstituten festgelegt.

……

Datum **Unterschrift Teilnehmer/in**

Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich an und akzeptiere die „Allgemeinen Geschäftsbedingungen des Sprachenzentrums“, insbesondere die **Rücktrittsbedingungen** in §§ 7-9 (siehe Webseite des Sprachenzentrums).