

Dieses **Anmeldeformular** bitte *entweder*

- beim **Kursleiter** *oder* in unserem **Büro** abgeben, *oder*
- per **Post** schicken an: Juristisches Repetitorium Hemmer, Hindenburgstraße 15, 78467 Konstanz, *oder*
- per **Fax** senden an: 07531 – 69 63 64.
- per **E-mail** senden an: konstanz@hemmer.de

## Kursort KONSTANZ

**Ich melde mich hiermit an zur Teilnahme an folgendem Kurs:**

- März-Kurs**  **September-Kurs**
- Quereinstieg** zum .....(Monat/Jahr) in den  
laufenden  **März-Kurs**  
laufenden  **September-Kurs**

- mit Korrektur**  **mit Korrektur nach 6 Monaten** (nur bei Einmalzahlung)
- ohne Korrektur**

**nur Klausurenkurs mit Korrektur**

- Ich habe die umseitige Einzugsermächtigung ausgefüllt; oder:**
- Ich überweise den Kursbetrag zu Beginn des Kurses auf einmal**  
(Kontodaten werden mit Anmeldebestätigung bekannt gegeben)

.....  
Name, Vorname

.....  
Telefon-Nr. (für evtl. Rückfragen)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
E-mail-Adresse

.....  
Postleitzahl, Ort

.....  
Datum, Unterschrift

excel erf.....

StarM erf.....

**Ermächtigung zum Einzug von Forderungen durch SEPA-Lastschriftverfahren**

**Ich** (tragen Sie hier bitte die persönlichen Daten derjenigen Person ein, die bezahlt)

.....  
Name, Vorname

.....  
Telefon-Nr. (für Rückfragen)

.....  
Straße, Hausnummer

.....  
Postleitzahl, Ort

**ermächte jederzeit widerruflich Herrn RA Dr. Bernd Kaiser** (Juristisches Repetitorium Hemmer Gläubigeridentifikationsnummer: DE32ZZZ00002333698), **die wegen einer Teilnahme an dem nachstehend gekennzeichneten Kurs in Konstanz:**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> <b>März-Kurs</b> (Haupt- & Klausurenkurs) | <input type="checkbox"/> <b>September-Kurs</b> (Haupt- & Klausurenkurs) |
| <input type="checkbox"/> <b>Quereinstieg</b> zum .....(Monat/Jahr) |   |
| in den laufenden <input type="checkbox"/> März-Kurs                |   |
| in den laufenden <input type="checkbox"/> September-Kurs           | <input type="checkbox"/> <u>nur Klausurenkurs</u> ab .....(Monat/Jahr)  |
|  | Falls bekannt bis.....(Monat/Jahr)                                      |

ehemaliger Teilnehmer:  ja  nein

**zu entrichtenden wiederkehrende Zahlungen – ausschließlich bei Fälligkeit – zu Lasten meines nachfolgend benannten Girokontos durch Lastschrift einzuziehen.** Hiermit weise ich mein Kreditinstitut an, die von RA Dr. Kaiser 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.

**Kreditinstitut** (Bezeichnung mit Name und Ort).....

**IBAN:**

**DE**   -     -     -     -     -

**Die Einzugsermächtigung wird erteilt wegen der Teilnahme von** (bitte nur ausfüllen, falls Kontoinhaber und Kursteilnehmer verschiedene Personen sind; – anderenfalls freilassen):

.....  
Name, Vorname; Str., Hs.-Nr.; PLZ, Ort

.....  
**Ort, Datum**

.....  
**Unterschrift (des Kontoinhabers)**

excel erf.....

StarM erf.....