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: tuebingen@hemmer.de

Kursort TÜBINGEN

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

excel erf.....

StarM erf.....

.....

Datum, Unterschrift

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

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

☐ **März**-Kurs (Haupt- & Klausurenkurs)

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

☐ **September**-Kurs (Haupt- & Klausurenkurs)

☐ nur **Klausurenkurs** 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……