

Kontinuierliche Balintgruppe – Anmeldeformular des SWK e.V. Leipzig

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)

Mein gewünschter Starttermin:

Die Kontinuierliche Balintgruppe findet in einem festen Turnus, jeden ersten Mittwoch im Monat statt. In den Sächsischen Ferien, sowie an Feiertagen findet keine Veranstaltung statt. Die Anmeldung ist für mindestens 6 aufeinanderfolgende Termine verbindlich. Die Kündigung erfolgt durch aktive Mitteilung an den Balintgruppenleiter mindestens beim vorletzten geplanten Termin sowie ebenso schriftlich an die Geschäftsstelle. Die Kursgebühren sind auch bei Nichtteilnahme zu entrichten, die Abbuchung erfolgt monatlich durch die Geschäftsstelle.

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung des SWK e.V. Leipzig an. Für die o.g. Veranstaltung melde ich mich verbindlich an. Ich ermächtige den SWK e.V. Leipzig, die Gebühren für die von mir belegten Kurse einzuziehen, laut beigefügtem SEPA-Lastschriftmandat.

Sie erhalten eine Rückmeldung des Balintgruppenleiters, danach gilt Ihre Anmeldung als bestätigt.

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.