

Grego Braakhuis

Ignatiusstr. 8, 46342 Velen  
Tel.: 02863/4400 Fax: 02863/4418  
Gläubiger ID: DE10ZZZ00000819730

MoveMensch  
- Gesundheitscoaching und Gesundheitsvorsorge -  
Ignatiusstr. 8, 46342 Velen  
Tel.: 02863/4400 Fax: 02863/4418  
Gläubiger ID: DE98ZZZ00000773235

### **Kursanmeldung**

***Hiermit melde ich mich verbindlich für folgenden Kurs an:***

Name des Teilnehmers: \_\_\_\_\_

Mandatsreferenz (Kundennr.): \_\_\_\_\_

Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Name des Kurses \_\_\_\_\_

Ort des Kurses: \_\_\_\_\_

Erster Kurstermin (Datum und Uhrzeit): \_\_\_\_\_

Kursgebühr: 110,- Euro Unterschrift: \_\_\_\_\_

### **Einzugsermächtigung SEPA-Basis-Lastschriftmandat**

Einmalige Zahlung

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BLZ: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bitte beachten Sie: Gebühren, welche bei der Rückbelastung von Lastschriften anfallen, müssen wir Ihnen in Rechnung stellen. Ich ermächtige das Reha Zentrum Velen, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Reha Zentrum Velen 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.