

An das  
Ausbildungszentrum Mitte  
Frankfurter Str. 59

63067 OFFENBACH

### Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Aus- bzw. Weiterbildung

**Kursname:** \_\_\_\_\_

**vom :** \_\_\_\_\_ **und / bis:** \_\_\_\_\_

**im Aus- und Weiterbildungszentrum Mitte an.**

Vorname, Name, Titel.:

\_\_\_\_\_

Strasse : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_

PLZ/Ort : \_\_\_\_\_ E-Mail : \_\_\_\_\_

Tel. : \_\_\_\_\_ Mobil : \_\_\_\_\_

Beruf/Tätigkeit: \_\_\_\_\_

Ich bin Mitglied der AGTCM     Ich bin Nichtmitglied     Ich möchte Mitglied der AGTCM werden ab: \_\_\_\_\_

Hiermit ermächtige ich das "Ausbildungszentrum Mitte", die von mir zu entrichtende Kursgebühr entsprechend den Angaben in der Kursausschreibung, zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen (frühestens eine Woche vor Kursbeginn).

Kto-Nr.: \_\_\_\_\_ BLZ : \_\_\_\_\_ Bank : \_\_\_\_\_

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Mangels Deckung entstehende Retourgebühren werden weiterbelastet.

**Mit meiner Unterschrift melde ich mich verbindlich zu der oben genannten Veranstaltung an und erkenne die auf der Webseite [www.abz-mitte.de](http://www.abz-mitte.de) veröffentlichten Allgemeinen Geschäftsbedingungen des ABZ-Mitte an.**

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

Nach Eingang Ihrer Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung mit genauen Informationen zu Einzugsterminen, Veranstaltungsbeginn und Veranstaltungsort.

**Bitte senden Sie diese Anmeldung per Post an ABZ-Mitte, Frankfurter Str. 59, 63067 Offenbach oder per Fax an 0 69 / 82 36 17 49**

