



## Anmeldung

Wir freuen uns, dass Sie sich entschlossen haben, eine oder mehrere Kursangebote unseres Kursprogramms zu besuchen. Bitte füllen Sie hierzu das Anmeldeformular aus. Alle Kurse sind Angebote zur Gesundheitsvorsorge und nicht als therapeutische Maßnahmen geeignet. Deshalb möchten wir Sie bitten, im Bedarfsfall Rücksprache mit Ihrem Arzt zu nehmen.

### Anmeldung und Einzugsermächtigung

Name  Vorname:

Straße:  PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Kursnummer	Kursbezeichnung	Kursgebühr
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	€ <input type="text"/>
	<b>Gesamtsumme:</b>	€ <input type="text"/>

### **Sepa-Lastschriftmandat/Lastschrift**

Ich ermächtige das Klinikum Duisburg (= Gläubiger ID DE45ZZZ00000327892) bzw. das IGS Klinikum Duisburg e.V. (= Gläubiger ID DE86ZZZ00000281273), Zahlungen mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Klinikum Duisburg bzw. IGS Klinikum Duisburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Kontoinhaber:

Geldinstitut:

IBAN:

BIC:

Unterschrift:

**Hinweis: Sie erhalten keine Bestätigung!**