Teilzahlungsmodelle

praxisDienste
Institut für Weiterbildung

Teilzahlungsmodelle für ZMP-Aufstiegsfortbildungen

Vielen Dank für Ihr Interesse und Ihre Anmeldung zur ZMP-Aufstiegsfortbildung Ihrer Wahl. Wir bieten Ihnen gerne an, Ihre Fortbildungsgebühr in Teilzahlungen zu entrichten. Bitte wählen Sie das für Sie passende Modell aus.

Als Zahlungsweise können wir Ihnen im Rahmen der Teilzahlungen ausschließlich Lastschrift anbieten. Bitte beachten Sie, dass bei einer Teilzahlung über mehrere Monate eine geringe Bearbeitungsgebühr in Höhe von € 50,- anfällt. Gegebenenfalls entstehende Gebühren für zurückgegebene oder nicht eingelöste Lastschriften werden an Sie weiterbelastet.

Bitte vergessen Sie nicht, Ihre Kontodaten anzugeben und das Lastschriftmandat auf der zweiten Seite auszufüllen.

Teilzahlungsmodelle - bitte gewünschte Variante ankreuzen:

	Regulär	☐ Variante 1	☐ Variante 2
Fortbildungsgebühr	€ 4.500,-	€ 4.500,-	€ 4.500,-
Prüfungsgebühr	€ 200,-	€ 200,-	€ 200,-
Bearbeitungsgebühr	–	€ 50,-	€ 50,-
Gesamtbetrag	**€ 4.700,-**	**€ 4.750,-**	**€ 4.750,-**
Zahlung (4 Wochen vor Kursbeginn)	€ 4.700,-	€ 500,-	€ 2.300,-
Teilzahlung Restbetrag (ab Kursbeginn)	–	€ 4.250,- über 5 Monate á € 850,-	€ 2.450,- über 5 Monate á € 490,-

Antwort / Bestätigung an aufstieg@praxisdienste.de oder Fax 0 62 21 - 72 93 791

Name Teilnehmer:in: _____

Aufstiegsfortbildung zum/ zur ZMP (Stadt eintragen): _____

☐ Präsenz ☐ Online-/Präsenz Kombinationskurs

Im oberen Abschnitt habe ich das von mir gewünschte Teilzahlungsmodell angekreuzt. Hiermit erteile ich dem praxisDienste – Institut für Weiterbildung die Ermächtigung, die Teilnahmegebühr von meinem Konto einzuziehen (siehe Lastschriftmandat auf der folgenden Seite).

_____

Ort, Datum und Unterschrift

SEPA - Lastschrift

praxisDienste
Institut für Weiterbildung

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00001166094

praxisDienste – Institut für Weiterbildung / white cross GmbH • Am Taubenfeld 10 • 69123 Heidelberg

Hiermit ermächtige ich das praxisDienste – Institut für Weiterbildung / white cross GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom praxisDienste – Institut für Weiterbildung / white cross GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐ Frau ☐ Herr ☐ Divers

Name:		Vorname:	
Straße:		PLZ, Ort:	

Kreditinstitut:	
BIC:	
IBAN:	
Abweichende:r Kontoinhaber:in	

Art der Zahlung ☐ Einmaliger Einzug ☐ Wiederkehrender Einzug

Ort, Datum Unterschrift

Mandatsreferenz: Bitte nicht ausfüllen	

Antwort / Bestätigung an aufstieg@praxisdienste.de oder Fax 0 62 21 - 72 93 791

Drucken Speichern Zurücksetzen