



Anmeldung (berufsbegleitend) Kölner Fachschule für Finanzdienstleistungen

Name:	Vorname:
Geburtstag:	Geburtsort:
Staatsangehörigkeit:	Geschlecht: m/w
Straße:	PLZ, Ort:

Monat/Jahr

Monat/Jahr

Abschluss
als

Bankkaufmann/-kauffrau

Kaufmann/Kauffrau für Versicherungen
und Finanzen

Sozialversicherungsfachangestellte/r

Berufspraxis/Arbeitgeber:

(Firma, Anschrift, Telefon, Fax, E-Mail, beschäftigt seit)

Unter der folgenden Telefonnummer bzw. E-Mail bin ich erreichbar:

Tel. privat/dienstlich	Handy	E-Mail
------------------------	-------	--------

Bitte füllen Sie das SEPA-Basis-Lastschriftmandat auf der Rückseite aus!

Datum

Unterschrift

Die Kölner Fachschule für Finanzdienstleistungen ist eine Kooperation des Berufskollegs Südstadt und des Alfred-Müller-Armack Berufskollegs. Studienort: Brüggener Str. 1, 50969 Köln und Zugweg 48, 50677 Köln.

Ansprechpartner/-in:

Herr Elsner: Tel. 0221-340263-0 Fax: 0221-3761942
Frau Ritterbach: Tel. 0221-820135-0 Fax: 0221-3606740

www.FachschuleFDL.de oder info@FachschuleFDL.de

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers Förderverein des Berufskollegs Südstadt e.V.
Anschrift des Zahlungsempfängers Zugweg 48 50677 Köln
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE06ZZZ00000969085
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen)
SEPA-Basis-Lastschriftmandat: Ich ermächtige den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), die von mir zu entrichtende Umlage bei Fälligkeit (02.01. und 01.07. eines Jahres) von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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. Die Daten der Bankverbindung der Mitglieder werden zum Zwecke des Beitragseinzugs an die Sparkasse KölnBonn weitergeleitet. Die Speicherung der kontobezogenen Daten erfolgt für die Dauer des Fachschulstudiums.
Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer: Postleitzahl und Ort:
IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen) DE
BIC (8 oder 11 Stellen) DE
Ort: Datum (TT/MM/JJJJ):
Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):