

ZauberAkademie Deutschland

Harold Voit
Kirchplatz 1
82049 Pullach
Fax: 089-7938283



ANMELDUNG (UNTERRICHTSVERTRAG)

Hiermit melde ich mich verbindlich als Teilnehmer (Student-/in) des
① ② ③ ④ Semesters, das von _____ bis _____ dauert, zurück.
Die Lehrgangsgebühr von **€ 750.--** für ein Semester, einschließlich Lehr- und
Arbeitsmaterial (nur im Grundstudium) zahle ich:

a per Rechnung

b per Abbuchung

IBAN: _____

BIC: _____

Mir ist bekannt, dass die Satzung, die Kursbedingungen (Schulordnung) und die Prüfungsordnung der **ZauberAkademie Deutschland** Inhalt und Bestandteil dieses Unterrichtsvertrages sind. Ich erkenne die vorgenannten Bestimmungen als vertragsverbindlich an und bestätige, diese bei Unterzeichnung des Unterrichtsvertrages von der **ZauberAkademie Deutschland** erhalten zu haben. Ebenfalls habe ich die Verpflichtungserklärung der **ZauberAkademie Deutschland** bekommen und diese gesondert unterschrieben.

Name:

Beruf:

Vorname:

Geburtsdatum:

Straße:

Tel.:

PLZ/Ort:

E-Mail:

Datum:

Unterschrift:

(Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsbevollmächtigten)