

**Nutzen Sie die
Online-Anmeldung!**
www.stbverband-koeln.de

Rechnungsempfänger: (bitte Stempel oder Druckschrift)

Per Telefax 02203 993099 oder
unter www.stbverband-koeln.de

Mitglieds-Nr. im Steuerberater-Verband e.V. Köln
(falls vorhanden und zur Hand)

ANMELDUNG

Seminar Update für prüfende Berufe 2/2019

Datum / Zeit / Ort Mittwoch, 29.01.2020 / 09:30 - 17:00 Uhr / Schulungszentrum der Akademie

Teilnehmergebühr: € 280,00 Mitglied & nichtberufsang. Mitarbeiter

Seminar Teilnehmer / E-Mailadresse

1.	_____	_____	€ _____
	<small>(Name, Vorname)</small>	<small>(E-Mail)</small>	
2.	_____	_____	€ _____
	<small>(Name, Vorname)</small>	<small>(E-Mail)</small>	
3.	_____	_____	€ _____
	<small>(Name, Vorname)</small>	<small>(E-Mail)</small>	
4.	_____	_____	€ _____
	<small>(Name, Vorname)</small>	<small>(E-Mail)</small>	
5.	_____	_____	€ _____
	<small>(Name, Vorname)</small>	<small>(E-Mail)</small>	
	<small>(Weitere Teilnehmer bitte gesondert auflisten.)</small>		

Gebühren gesamt € _____

SEPA-Lastschriftmandat bereits erteilt

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Gläubiger-ID DE63ZZZ00000151319 Akademie für Steuer- und Wirtschaftsrecht

Ich ermächtige die Akademie für Steuer- und Wirtschaftsrecht des Steuerberater-Verbandes Köln GmbH, die Rechnungsbeträge bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Akademie 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.

Kreditinstitut _____

IBAN / BIC _____

Kontoinhaber _____

Überweisung

Die Teilnahmebedingungen des Verbandes sind mir/uns bekannt.

Datum, Unterschrift