



ANMELDUNG

Nachname	Vorname		
Geburtsdatum	PLZ	Wohnort	
Straße / Nr.	E-Mail		
Telefon	Abends tel. erreichbar	von	Uhr bis Uhr
Schule	Klassenstufe	Schulart	

Hiermit melde ich mein Kind zur Einzelförderung für den folgenden Kurs an:

- LRS / Legasthenie
- Rechenschwäche / Dyskalkulie
- Aufmerksamkeits-, Konzentrations- und Wahrnehmungstraining

Wunschtermine:

- Die Teilnehmerbedingungen und die Gebührenordnung der PTP habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Ort / Datum

Unterschrift des Teilnehmers oder des Erziehungsberechtigten

Einzugsermächtigung (SEPA-Mandat)

Hiermit ermächtige ich die Pädagogisch-Therapeutische Praxis widerruflich zum Lastschrifteinzug der von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen für den o. g. Kurs von meinem Konto:

Kontoinhaber/in

Bank

Konto-Nr. BLZ

IBAN..... SWIFT

Gläubiger-Identifikationsnummer SEPA-Lastschrift: DE51ZZZ00000932773

Datum..... Unterschrift