

An

Hochschulambulanz für Psychotherapie
Universität Würzburg
Frau Barbara Emmerling
Marcusstr. 9-11
97070 Würzburg

Anmeldeformular

Hiermit melde ich mich verbindlich für die Fortbildungsreihe „**Schematherapie**“ am 28./29.2.2025, 8./9.5.2025, 7.6.2025, 13.12.2025 und 17.1.2026 an der Universität Würzburg an.

Name:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

Tätigkeit:

Geburtsdatum

Mit einem Lastschrifteinzug über die Teilnahmegebühr in Höhe von 1400,- € bzw. 1200,- €¹ 4 Wochen vor dem ersten Seminartermin erkläre ich mich hiermit einverstanden und lege das Formular „SEPA-Basis-Einzellastschriftmandat“ ausgefüllt bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie die Anmeldung per Post (Adresse s.o.), Fax (0931-3182839-0) oder per E-Mail (hochschulambulanz@psychologie.uni-wuerzburg.de) **bis spätestens 31.1.2025** an uns zurück.

Anmeldebedingungen:

Ein Rücktritt ist nur schriftlich möglich. Erfolgt die Absage ein bis vier Wochen vor Kursbeginn, werden 50% der Gebühr, bei späterer Absage die Gesamtgebühr fällig. Sollte der Kurs aufgrund zu geringer Anmeldungen nicht durchgeführt werden können, erfolgt die Stornierung zwei Wochen vor Beginn und Sie erhalten die Gebühr umgehend zurück.

¹ ermäßigt für Absolventen des Studiengangs Psychologische Psychotherapie der Universität Würzburg

SEPA-Basis-Einzellastschriftmandat*

Zahlungsempfänger	
Name:	Universität Würzburg
Straße, Hausnummer:	Sanderring 2
Postleitzahl, Ort:	97070 Würzburg
Gläubiger-ID:	DE72L0800000076370
Zahlungspflichtige(r)	
Name, Vorname bzw. Organisation:	
Straße, Hausnummer:	
Postleitzahl, Ort:	
E-Mail Adresse*	

Kontodaten des(r) Zahlungspflichtigen (Konten Dritter dürfen nicht angegeben werden!)	
IBAN:	

Mandatsinformationen	
Zahlungsart:	Einmalige Zahlung
Zahlungsgrund:	Gebühr Fortbildung Schematherapie 2025
Einmaliger Zahlungsbetrag in EUR:	1400,- € / 1200,- € ¹ (¹ für Absolventen des WAPP-Studiengangs)

Hinweise und Bedingungen zur Teilnahme am Mandatsverfahren

Ich ermächtige die Julius-Maximilians-Universität Würzburg eine Zahlung von **meinem** Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Julius Maximilians Universität Würzburg auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datenschutzerklärung

Vorstehende Daten werden für den Zwecke der Lastschrifteinzugsverarbeitung und der universitätsinternen Verbuchung des Geldeingangs automatisiert gespeichert, verarbeitet und verwendet. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen. Die Vorschriften des Datenschutzgesetzes werden vollständig eingehalten.

Die vorstehenden Hinweise habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne die Teilnahmebedingungen am Mandatsverfahren ausdrücklich an.

Ort und Datum		Unterschrift Kontoinhaber/in	
Finanzstelle:	Fonds:	Finanzposition:	
Mandatsreferenz:		SAP-Belegnummer:	
Sachlich und rechnerisch richtig:			
Unterschrift (VV Nrn. 1-19 u. 20.1.2/Art. 70 BayHO)			
Anordnungsbefugter:			
Ort, Datum		Unterschrift	
Name in Druckbuchstaben:			

* Die Mandatsreferenz wird Ihnen nach Aktivierung des Mandats per E-Mail mitgeteilt.