

Sommer II 20.08.2018 -24.08.2018



180,00 €

Vorname: _____

Name: _____

Geburtsdatum: _____ Alter: _____

Straße: _____ PLZ: _____

Ort: _____

E-MAIL: _____

Telefonnummer: _____ Handy: _____

Krankheiten? _____

Vegetarier? Ja Nein _____

Schwimmer? Ja Nein _____

Zahlung

Barzahlung

Bitte zahlen Sie den Betrag spätestens 14 Tage vor Beginn

Überweisung

Bitte überweisen Sie den Betrag spätestens 14 Tage vor Beginn

IBAN: DE65672800510467749300

DRESDEFF672

Einzugsermächtigung

Name des Kontoinhabers: _____ IBAN: _____

Bank / Ort: _____ BIC: _____

Unterschrift _____

Sie sind Mitarbeiter der UNI HEIDELBERG oder UNIKLINIK, dann bitte den unteren Teil ebenfalls ausfüllen

Uni-Mitarbeiter? Ja Wo? _____

Uniklinik- Mitarbeiter? Ja Wo? _____



Für Beschäftigte der Universität Heidelberg besteht eine Ermäßigung durch den Arbeitgeber in Höhe von 44,00 €

Für Beschäftigte Universitätsklinikum Heidelberg besteht eine Ermäßigung durch den Arbeitgeber. Bitte zahlen Sie den vollen Beitrag und wenden Sie sich für die Ermäßigung an Ihren Arbeitgeber.

