

Rechnungsempfänger: (bitte Stempel oder Druckschrift)

---

---

---

Per Telefax 02203 993222 oder  
unter akademie-praktiker.de

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

## ANMELDUNG

Seminar **Praktiker-Seminar 2021/2022**

Tagungsorte  Aachen  Bonn  Düren  Heinsberg  Köln I  Köln II  
LOKAL/PREMIUM  Köln III  Köln IV  Rhein-Berg  Rhein-Erft  Rhein-Sieg

Teilnehmergebühr DIGITAL: € 650,00 / LOKAL: € 850,00 / PREMIUM: € 950,00

Seminar Teilnehmer / E-Mailadresse	DIGITAL	LOKAL	PREMIUM
	€ 650,00	€ 850,00	€ 950,00
1. _____ <small>(Name, Vorname, E-Mail, Berufsbezeichnung)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. _____ <small>(Name, Vorname, E-Mail, Berufsbezeichnung)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. _____ <small>(Name, Vorname, E-Mail, Berufsbezeichnung)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. _____ <small>(Name, Vorname, E-Mail, Berufsbezeichnung)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. _____ <small>(Name, Vorname, E-Mail, Berufsbezeichnung)</small> <small>(Weitere Teilnehmer bitte gesondert auflisten.)</small>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin erstmalig neu zugelassen nach dem 01.07.2019, meine Gebühren verringern sich jeweils um 150,00 €

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 und Datenschutz-Informationen der Akademie sind mir/uns bekannt.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift