

## Antrag auf Zulassung

.....  
 Studien- oder Lehrgangsbezeichnung Veranstaltungsort

.....  
 Anrede Vor- und Nachname Geburtsdatum

.....  
 Straße, PLZ, Ort

.....  
 Telefon dienstlich Telefon privat

.....  
 E-Mail dienstlich E-Mail privat

Berufs- / Studienabschluss: .....

Arbeitgeber / Unternehmen:\* .....

\*verpflichtend für die Angestellten-Lehrgänge I und II

Zulassungsrelevante Angaben zu Berufstätigkeit und -erfahrung:

Die Anmeldung ist verbindlich. Ein Rücktritt in schriftlicher Form bis 14 Tage vor dem Starttermin (Eingang bei der Sächsischen VWA) ist kostenfrei möglich. Bei späterem Rücktritt, auch während des Programms, sind die entsprechenden Kündigungsregeln unserer AGBs zu beachten. Die Sächsische VWA behält sich bei Nichterreichen der Mindestteilnehmerzahl vor, das Programm bis 14 Tage vor Beginn abzusagen. Studienprogramm, Studien- / Prüfungsordnung und AGBs werden von mir anerkannt.

**Zahlungsmodalitäten:**

Rechnungslegung an:

- gemäß vereinbarter Rechnungslegung
- Der Rechnungsbetrag wird in monatlichen Raten überwiesen.
- Der Rechnungsbetrag wird in monatlichen Raten per Lastschrift eingezogen. Das SEPA-Lastschriftmandat sende ich im Original an die Sächsische VWA.

Die Mitteilung zur Erhebung und Sicherung meiner personenbezogenen Daten habe ich gelesen.

.....  
 Datum Unterschrift

Sächs. Verwaltungs- und  
Wirtschafts-Akademie  
Wiener Platz 10  
01069 Dresden

## SEPA-Lastschriftmandat

### Mandatsreferenz

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE08ZZZ00000327879**

Ich ermächtige die Sächsische Verwaltungs- und Wirtschafts-Akademie e.V. (Sächs. VWA) von meinem Konto mittels Lastschrift die vereinbarten Rechnungsbeträge einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sächs. VWA 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) .....

Straße, Hausnummer .....

PLZ, Ort .....

Kreditinstitut .....

IBAN DE . . | . . . . | . . . . | . . . . | . . . . | . .

BIC .....

Studiengang .....

**Ort, Datum und Unterschrift** .....

Mandat mit Originalunterschrift an o.g. Adresse senden  
Mandat nur im Original gültig