

KOSTENÜBERNAHMEERKLÄRUNG

Hiermit erklären wir uns einverstanden für

Frau/Herrn _____

geboren am (TT/MM/JJJJ) _____

im Rahmen des Studiums _____

an der Euro-FH die Studiengebühren in Höhe von _____ € (bitte Gesamtsumme der übernommenen Kosten angeben)

(regulärer Lehrgangspreis gesamt _____ €, reguläre monatliche Rate: _____ €)
zu übernehmen.

Diese Kostenübernahme ist bis zu einem schriftlichen Widerruf gültig.

Firma: _____

Ansprechpartner/in: _____

Zeichen für die Rechnung (optional): _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Wir bitten um Rechnungsstellung:

gesamt jährlich halbjährlich quartalsweise

Wir wählen folgende Zahlungsoption:

A) Wir werden die Studiengebühren wie folgt überweisen:

monatlich gesamt jährlich halbjährlich quartalsweise

B) SEPA-Lastschriftmandat:

Wir ermächtigen die Europäische Fernhochschule Hamburg GmbH bis auf Widerruf die fälligen Studiengebühren von unserem Konto monatlich mittels Lastschrift einzuziehen.

Firma: _____

IBAN: _____

Die Gläubiger-Identifikationsnummer der Euro-FH lautet: DE47 ZZZ 000 00 32 90 20

Ihre Mandatsreferenz wird Ihnen auf Wunsch separat mitgeteilt.

Ort, Datum

Firmenstempel und Unterschrift

Die Studiengebühren sind von der Umsatzsteuer befreit.