



Universitätsklinikum
Hamburg-Eppendorf

Zentrum für Psychosoziale
Medizin
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Ambulanzzentrum des UKE GmbH
Martinistraße 52
20246 Hamburg
Telefon: (040) 7410 54217
Telefax: (040) 7410 58945

Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf Martinistraße 52 20246 Hamburg

Frau
Gisela Krause
Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf
Zentrum für Psychosoziale Medizin
DZSKJ/Drogenambulanz – Sekretariat (W 26)
Martinistraße 52
20246 Hamburg

Das Rauchfrei Programm

Einmalige Einzugsermächtigung

Name: _____

Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____

Geburtsdatum: _____

Ich akzeptiere hiermit den **einmaligen** Einzug der Gebühr in Höhe von 168,00 EUR für die Teilnahme am Kursus „*Das Rauchfrei Programm*“ von meiner unten angegebenen Kontoverbindung zugunsten der Ambulanzzentrum des UKE GmbH, Martinistraße 52, 20246 Hamburg.

Meine Konto-Nr.: _____

Bankleitzahl: _____

Geldinstitut: _____

Weist mein Konto nicht genug Deckung auf, besteht seitens des angegebenen Geldinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Ort und Datum: _____

Unterschrift: