



Anmeldung vhs Stolberg

Semester

Kurs-Nummer

--	--	--	--

Kursgebühr

--	--	--	--	--

 €

--	--	--	--

--	--	--	--	--

 €**Teilnehmer/in bzw. gesetzlicher Vertreter:**

Name

Vorname

Straße und Hausnummer

PLZ und Wohnort

E-Mail

Tel (tagsüber erreichbar)

Tel mobil

☐

männlich

☐

weiblich

☐

divers

Geburtsdatum

Nationalität

Minderjährige Teilnehmer / Kind:

Name, Vorname

Geb.-Datum

Name, Vorname

Geb.-Datum

Mit meiner Unterschrift melde ich mich an. Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen. Ich bin mit der Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch die vhs zur Vertragserfüllung einverstanden. Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften. Kostenfreie Abmeldung bis 8 Tage vor Kursbeginn, bei Bildungswochen und Studienfahrten 14 Tage.

Ermäßigung (nur für ermäßigungsfähige Kurse lt. Teilnahmebedingungen)

Eine Kursermäßigung kann nur gewährt werden, wenn die Ermäßigungsnachweise in Kopie vor Kursbeginn der vhs vorliegen.

Schüler, Studierende, Auszubildende, Praktikanten, Bundesfreiwilligendienstleistende bis zum vollendeten 25. Lebensjahr, Empfänger von Grundsicherung, Inhaber der Ehrenamtskarte Stolberg

Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zu meinem bereits erteilten Lastschriftmandat für vhs-Gebühren ergeben sich keine Änderungen (z.B. Bankverbindung). **Ausfüllen entfällt.**

Vertragsgegenstand: vhs-Gebühren und Entgelte
Name des Zahlungsempfängers: Kupferstadt Stolberg –Volkshochschule
52220 Stolberg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000089581

SEPA- Lastschriftmandat:

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kupferstadt Stolberg - vhs, die Zahlungen für von mir gebuchte Kurse und Veranstaltungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Dieses SEPA-Lastschriftmandat ist nicht mehr gültig, wenn ich 3 Jahre keinen Kurs besucht habe.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Kupferstadt Stolberg - vhs auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

Mandatsreferenz: _____
(wird von der vhs vergeben)

Name, Vorname (Kontoinhaber/in)	
Straße und Hausnummer	PLZ und Wohnort
IBAN	
Bezeichnung des Kreditinstituts	

Mit meiner Unterschrift gebe ich mein Einverständnis zur Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch die vhs Stolberg zur Durchführung des Lastschriftmandats. Die Verarbeitung der Daten erfolgt unter Beachtung der datenschutzrechtlichen Vorschriften.

Ort und Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in