



Anmeldung

Veranstalter, bitte entsprechende VHS ankreuzen

- VHS Cadolzburg
- VHS Langenzenn
- VHS Obermichelbach
- VHS Veitsbronn
- VHS Wilhermsdorf

Kurs-Nr.:	Gebühr:	Titel:
Kurs-Nr.:	Gebühr:	Titel:
Kurs-Nr.:	Gebühr:	Titel:
Kurs-Nr.:	Gebühr:	Titel:

Familiename:	
Vorname:	Geb.:
Soweit nötig Name des Kindes/ der Kinder:	
Geb.:	
Straße:	
PLZ, Ort:	
Tel.:	
E-Mail:	
Bemerkung:	

Die Kursgebühr/en wird / werden

- durch Bankeinzug erhoben, SEPA-Lastschriftmandat liegt der VHS bereits vor
- durch Bankeinzug, ein SEPA-Lastschriftmandat liegt dieser Anmeldung bei
- Hiermit bestätige ich, dass ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung und das Widerrufsrecht so wie im Programmheft bzw. auf der Homepage veröffentlicht zur Kenntnis genommen habe.

Datum _____ Unterschrift _____



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger, bitte zutreffende VHS ankreuzen

<input type="checkbox"/> VHS Cadolzburg Anschrift: Hindenburgstr. 14, 1.OG, 90556 Cadolzburg Tel: 09103/509-27, Fax: 09103/509-10, Mail: vhs@cadolzburg.de Gläubiger-Identifikationsnummer: E26VHS00000053724
<input type="checkbox"/> VHS Langenzenn Anschrift: Untere Ringstr. 26a, 90579 Langenzenn Tel: 09101/2024, Fax: 09101/7987, Mail: info@vhs-langenzenn.de Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000503792
<input type="checkbox"/> VHS Obermichelbach Anschrift: Vacher Straße 25, 90587 Obermichelbach Telefon 0911/99755-22, Fax 0911/99755-11, Mail: vhs@obermichelbach.de Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27VHS00000136544
<input type="checkbox"/> VHS Veitsbronn Anschrift: Nürnbergerstr. 2, 90587 Veitsbronn Telefon 0911 7520842, Fax 0911 75208842, E-Mail: vhs@veitsbronn.de Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66VHS00000083171
<input type="checkbox"/> VHS Wilhermsdorf Anschrift: Hohenlohestr. 9, 91452 Wilhermsdorf Tel: 09102/318500, Mail: info@vhs-wilhermsdorf.de Gläubiger-Identifikationsnummer: DE29ZZZ00000126711

Ich ermächtige die oben angekreuzte Volkshochschule die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift bei meinem Kreditinstitut einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VHS _____gezogenen Lastschriften von meinem Konto 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.

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für folgenden Schuldner:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer _____

PLZ, Wohnort _____

Kreditinstitut _____

IBAN _____

Datum: _____ Unterschrift _____