

Kurs-Nr. Kurstitel

Kurs-Nr. Kurstitel

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *PFLICHTFELDER

Persönliche Daten: Frau Herr Jugendlicher unter 18

Name* / Vorname* Geburtsdatum*

Straße* / Hausnummer*

PLZ / Ort*

E-Mail Telefon*

Zahlung der Kursgebühr per SEPA-Lastschriftmandat:

NEUES Mandat Mandat liegt der vhs vor Überweisung

Ich beantrage Ermäßigung nach § 11 der gültigen Benutzungs- und Gebührensatzung.

Ermäßigungsgrund:.....
Einen geeigneten Nachweis füge ich bei.

Hinweis der vhs: Nach jeder An- oder Weitermeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung, der Sie die Kursdaten, die Höhe der fälligen Gebühr und das Fälligkeitsdatum entnehmen können. Liegt uns Ihr SEPA-Lastschriftmandat vor, teilen wir Ihnen zusätzlich die Gläubiger-ID der Stadt Ahrensburg sowie Ihre Mandatsreferenz mit.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und zur Vertragserfüllung verwendet werden dürfen. Hierbei wird zwischen zwingend anzugebenden Daten (durch Sternchen * gekennzeichnet) und freiwillig anzugebenden Daten unterschieden. Ohne die zwingend anzugebenden Daten (Name, Adresse, Telefon, Geburtsdatum) kann kein Vertrag geschlossen werden. Ihr Geburtsdatum erheben wir um sicherzustellen, dass Sie volljährig sind bzw. bei Minderjährigkeit etwaige Vorkehrungen zu treffen. Die Teilnahmebedingungen sowie Datenschutzerklärung habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

.....
Datum Unterschrift

Kurs-Nr. Kurstitel

Kurs-Nr. Kurstitel

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen / *PFLICHTFELDER

Persönliche Daten: Frau Herr Jugendlicher unter 18

Name* / Vorname* Geburtsdatum*

Straße* / Hausnummer*

PLZ / Ort*

E-Mail Telefon*

Zahlung der Kursgebühr per SEPA-Lastschriftmandat:

NEUES Mandat Mandat liegt der vhs vor Überweisung

Ich beantrage Ermäßigung nach § 11 der gültigen Benutzungs- und Gebührensatzung.

Ermäßigungsgrund:.....
Einen geeigneten Nachweis füge ich bei.

Hinweis der vhs: Nach jeder An- oder Weitermeldung erhalten Sie eine Anmeldebestätigung, der Sie die Kursdaten, die Höhe der fälligen Gebühr und das Fälligkeitsdatum entnehmen können. Liegt uns Ihr SEPA-Lastschriftmandat vor, teilen wir Ihnen zusätzlich die Gläubiger-ID der Stadt Ahrensburg sowie Ihre Mandatsreferenz mit.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gemäß EU-Datenschutzgrundverordnung zur Durchführung vorvertraglicher Maßnahmen und zur Vertragserfüllung verwendet werden dürfen. Hierbei wird zwischen zwingend anzugebenden Daten (durch Sternchen * gekennzeichnet) und freiwillig anzugebenden Daten unterschieden. Ohne die zwingend anzugebenden Daten (Name, Adresse, Telefon, Geburtsdatum) kann kein Vertrag geschlossen werden. Ihr Geburtsdatum erheben wir um sicherzustellen, dass Sie volljährig sind bzw. bei Minderjährigkeit etwaige Vorkehrungen zu treffen. Die Teilnahmebedingungen sowie Datenschutzerklärung habe ich gelesen und bin damit einverstanden.

.....
Datum Unterschrift

Zahlungsempfänger: Stadt Ahrensburg - Volkshochschule
Bahnhofstraße 24, 22926 Ahrensburg
Zahlungsgrund: vhs Gebühr
Gläubiger-ID: DE69ZZZ00000021328

Ich ermächtige die Stadt Ahrensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahrensburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name vhs-Teilnehmer(in)

Name Kontoinhaber(in)

Anschrift Kontoinhaber(in)

Kreditinstitut

IBAN (20 Stellen siehe Kontoauszug):

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Ihre Mandatsreferenznummer entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung.

Zahlungsempfänger: Stadt Ahrensburg - Volkshochschule
Bahnhofstraße 24, 22926 Ahrensburg
Zahlungsgrund: vhs Gebühr
Gläubiger-ID: DE69ZZZ00000021328

Ich ermächtige die Stadt Ahrensburg, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ahrensburg auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name vhs-Teilnehmer(in)

Name Kontoinhaber(in)

Anschrift Kontoinhaber(in)

Kreditinstitut

IBAN (20 Stellen siehe Kontoauszug):

DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _

Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Ihre Mandatsreferenznummer entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung.