

# Anmeldung

## Kursteilnehmer/-in

Vorname	Nachname
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort
Telefon tagsüber	Mobil
Geburstag	Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich <input type="radio"/> divers
E-Mail	

Ich benötige Unterstützung bei der Finanzierung und/oder zur Teilnahme am Kurs

## Kurs-Auswahl

Kurs-Nummer	Kurs-Titel	Kurs-Gebühr

## SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer DE34ZZZ00001032989

IBAN	BIC
Bezeichnung des Kreditinstituts	

## Kontoinhaber/in

Vorname	Nachname
---------	----------

Ich/wir ermächtige(n) die Volkshochschule Dreisamtal e.V., Zahlungen von meinem/unseren u. a. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Dreisamtal e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich/Wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Dieses Formular ist nur gültig mit Unterschrift. Fügen Sie daher unbedingt die Unterschrift vor Absenden ein oder drucken Sie das Formular aus und lassen es uns unterschrieben zukommen. Danke.**

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------