

## 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	
.....	

## Zahlungspflichtige Person (nur ausfüllen, wenn abweichend von Kursteilnehmer/-in)

Vorname	Nachname
.....	.....
Straße, Hausnr.	PLZ, Ort
.....	.....
E-Mail	
.....	

## Erteilung einer Lastschriftermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates

### 1. Einzugsermächtigung

Ich/wir ermächtige(n) die Volkshochschule Dreisamtal e.V. widerruflich, die von mir/uns - auch bei zukünftigen Kursbuchungen - zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines/unseres u.a. Kontos einzuziehen. Mir/Uns ist bekannt, dass bei Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen das Einzugsverfahren automatisch gelöscht wird und es für den weiteren Einzug vom Konto einer erneuten Einzugsermächtigung bedarf.

### 2. SEPA-Lastschriftmandat

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.

IBAN	BIC
.....	.....
Bezeichnung des Kreditinstituts	
.....	

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Instituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen. Bei eventuellen Erstattungen bin ich/ sind wir einverstanden, dass das angegebene Konto auch hierfür verwendet wird. Die Abbuchung der Kursgebühren erfolgt zum jeweiligen Kursbeginn.

Gläubiger-Identifikation-Nr. DE34ZZZ00001032989 Volkshochschule Dreisamtal e.V. in 79199 Kirchzarten

**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
.....	.....	.....