

Anmeldung

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

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

Familienname_____
Vorname_____
Bei Kinderkursen Name des Kindes_____
Straße_____
PLZ, Ort_____
Tel.:_____
E-Mail_____
Geburtsdatum (Volljährigkeit, Kinderschwimmkurse)_____
Bemerkung_____ _____

Die Kursgebühr(en) werden durch Bankeinzug erhoben, SEPA-Mandat beigelegt

- 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.
Wichtig: Diese Anmeldung ist verbindlich. Sie erhalten eine automatisierte Bestätigung. Sollte eine Veranstaltung belegt sein, oder nicht stattfinden, werden Sie informiert. Hinweis zum Datenschutz: Ihre Daten werden nur zur Abwicklung des Semesterbetriebs und zur Erstellung der im Erwachsenenbildungsgesetz geforderten Statistik gespeichert.



Der VHS-Verbund im Landkreis Fürth
VHS Cadolzburg, VHS Langenzenn, VHS Obermichelbach,
VHS Veitsbronn, VHS Wilhermsdorf

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger, bitte zutreffende VHS ankreuzen

<input type="radio"/> VHS Cadolzburg Anschrift: Rathausplatz 1, 90556 Cadolzburg Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26VHS00000053724
<input type="radio"/> VHS Langenzenn Anschrift: Untere Ringstr. 26a, 90579 Langenzenn Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59ZZZ00000503792
<input type="radio"/> VHS Obermichelbach Anschrift: Vacher Straße 25, 90587 Obermichelbach Gläubiger-Identifikationsnummer: DE27VHS00000136544
<input type="radio"/> VHS Veitsbronn Anschrift: Nürnbergerstr. 2, 90587 Veitsbronn Gläubiger-Identifikationsnummer: DE66VHS00000083171
<input type="radio"/> VHS Wilhermsdorf Anschrift: Hohenlohestr. 9, 91452 Wilhermsdorf 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 _____

BIC _____

IBAN _____