

Anmeldung

Kurstitel/-nummer:

Kursbeginn: Entgelt: €

Name, Vorname (Teilnehmer*in)¹:

Straße, Nr.¹:

PLZ/Ort¹:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Wir bitten Sie um Angabe der Telefonnummer und E-Mail-Adresse, um Sie ggf. bei Kursänderungen rechtzeitig kontaktieren zu können.

Geburtsdatum¹: (Geburtsjahr zwingend erforderlich)

Angaben nur bei Anmeldung eines nicht voll geschäftsfähigen Teilnehmenden notwendig.

Name, Vorname (Erziehungsberechtigte)¹:

Geburtsdatum¹: (Geburtsjahr zwingend erforderlich)

Ich bin damit einverstanden, über Neuigkeiten und Angebote per E-Mail (**in der Regel 2 – 3x pro Jahr, max. 7x pro Jahr**) informiert zu werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Diese Anmeldung ist verbindlich. Eine ausdrückliche Bestätigung der Anmeldung erfolgt nicht.

Ich bin mit der Geltung der allgemeinen Geschäftsbedingungen der VHS Landkreis Leipzig und den Datenschutzbestimmungen einverstanden. Die textliche Widerrufsbelehrung bei Fernabsatzverträgen habe ich erhalten. Die ausgefüllte Anmeldung übermitteln Sie bitte **bis zwei Wochen vor Kursbeginn** per Post oder Fax an eine unserer Geschäftsstellen.

.....

Ort, Datum

.....

Unterschrift¹

¹ Angaben zwingend notwendig

Hauptverwaltung Borna
Jahnstraße 24a, 04552 Borna
Tel.: 03433 7446330, Fax: 03433 74463350

Geschäftsstelle Grimma
Wallgraben 21, 04668 Grimma
Tel.: 03437 925290, Fax: 03437 925299

Geschäftsstelle Markkleeberg
Am Festanger 1, 04416 Markkleeberg
Tel.: 0341 3502635, Fax: 0341 3502636

Geschäftsstelle Markranstädt
Weißbachweg 1, 04420 Markranstädt
Tel.: 034205 449941, Fax: 034205 449951

Geschäftsstelle Wurzen
Lüptitzer Str. 2, 04808 Wurzen
Tel.: 03425 90470, Fax: 03425 904718

SEPA-Lastschriftmandat

Fällige Entgelte werden per SEPA-Lastschrift eingezogen. Dazu bitte alle erforderlichen Angaben ausfüllen.

Zahlungsempfänger: Kommunaler Eigenbetrieb „Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig“

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 9 5 Z Z Z 0 0 0 0 4 4 2 8 1 0

.....
Name, Vorname (Kontoinhaber*in, falls abweichend)

.....
Straße, Hausnummer¹

.....
Postleitzahl, Ort¹

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Kommunaler Eigenbetrieb „Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kommunalen Eigenbetrieb „Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Lastschrifteinzug (Abbuchung) nach Kursbeginn zum 1. bzw. 15. jedes Monats erfolgt.

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.

IBAN¹

Zahlungsart¹ (bitte ankreuzen):

- für eine einmalige Zahlung
 für wiederkehrende Zahlungen

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
(Kontoinhaber*in)

¹ Angaben zwingend notwendig