

Anmeldeformular für VHS-Veranstaltungen

(Bitte pro Person ein Formular ausfüllen.)



Ihre persönlichen Daten dienen lediglich VHS-internen Zwecken und unterliegen den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen. Siehe dazu: www.vhs-lippstadt.de

Bitte in DRUCKBUCHSTABEN ausfüllen!

Nachname:* _____

Vorname:* _____

weiblich männlich

Firma: _____

(* nur bei Anmeldung über Firmen)

Straße, Hausnummer:* _____

PLZ, Ort:* _____

E-Mail-Adresse:* _____

Telefon:*

Festnetz: _____ Mobil: _____

Geburtsjahr: _____

(freiwillige Angabe für statistische VHS-Zwecke)

Verbindliche Anmeldung

Veranst.-Nr.	Kurstitel

Bitte legen Sie für eine evtl. Ermäßigung eine Kopie des gültigen Nachweises bei.

Eine Anmeldebestätigung erfolgt **nicht**.

Einwilligungserklärungen

- * **Datenschutz:** Ich stimme der Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten für die Kursorganisation und statistischen VHS-Zwecken gemäß Datenschutzgrundverordnung zu.
- VHS-Newsletter:** Mit der Übermittlung von Newslettern, VHS-Informationen oder Veranstaltungstipps an meine E-Mail-Adresse bin ich einverstanden.

Die Einwilligungserklärungen kann ich jederzeit schriftlich widerrufen. Weitere Informationen unter www.vhs-lippstadt.de

Die Pflichtfelder mit * (Sternchen) sind für Kursbuchung(en) zwingend auszufüllen.

Anmeldung nur mit Unterschrift(en) und ausgefüllten Pflichtfeldern gültig, bitte Rückseite beachten →

Die im VHS-Programmheft unter Allgemeine Hinweise abgedruckten Rahmenbedingungen unter Verweis auf die Gebührenordnung für die Volkshochschule Lippstadt-Anröchte-Erwitte-Rüthen-Warstein erkenne ich an.

Ort, Datum

Unterschrift des Teilnehmenden/der Firma
(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Lastschriftinzug

Für die Teilnahme am Lastschriftinzug ist die Erteilung eines **SEPA-Lastschriftmandats** erforderlich.

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Stadt Lippstadt, Ostwall 1, 59555 Lippstadt
Gläubiger-Identifikationsnummer
im SEPA-Lastschriftverfahren: DE03ZZZ00000057048
Mandatsreferenz: Mitteilung mit terminlicher Ankündigung der Lastschrift

Ich ermächtige den o.a. Zahlungsempfänger Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

- Der Teilnehmende ist zugleich Kontoinhaber.
 Die Gebühr soll von dem Konto einer anderen Person oder Firma eingezogen werden.

Name, Vorname/Firma:		für Teilnehmenden:	
Straße, Haus-Nr.:			
PLZ:	Wohnort:		
E-Mail-Adresse des Kontoinhabers:			
Bank:			
IBAN:	D	E	
Hinweis: IBAN finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder Ihrer EC-Karte.			

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers/des Teilnehmenden
(ggf. gesetzlicher Vertreter)

Rücksendung bitte an:

Volkshochschule **LIPPSTADT**
Lippstadt-Anröchte-Erwitte-
Rüthen-Warstein
Barthstraße 2
59557 Lippstadt