

Titel:		Vorname*:		Name*:	
Straße*:			Hausnummer*:		Telefon:
PLZ*:		Ort*:			Geb. Datum*:
E-Mail:					* = Pflichtfeld



KVHS Wesermarsch GmbH (KVHS)
 Marktstraße 8a
 26954 Nordenham

Geschäftsstelle Nordenham:
 Marktstraße 8a
 26954 Nordenham
 Tel.: 04401 7076- 110
 Fax: 04401 7076- 101

Geschäftsstelle Brake:
 Bgm.-Müller-Str. 35
 26919 Brake
 Tel.: 04401 7076- 100
 Fax: 04401 7076- 101

E-Mail:
 Internet:
 Öffnungszeiten:
 In den Ferien:

info@kvhs-wesermarsch.de
 www.kvhs-wesermarsch.de
 Mo. bis Do. 9:00 bis 16:00 Uhr
 Fr. 9:00 bis 12:00 Uhr
 Mo. bis Fr. 9:00 bis 12:00 Uhr

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an und verpflichte mich zur Zahlung.

Nr.:											Titel:	
Nr.:											Titel:	
Nr.:											Titel:	
Nr.:											Titel:	
Antrag auf Ermäßigung:												
ALG-Empf.			Bürgergeld			anerkannte(r) Freiwillige(r) / Ehrenamtskarte			Bitte Nachweis (Fotokopie) beifügen!			

Ihre Angaben werden in der automatisierten Datenverarbeitung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Im Übrigen gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der KVHS (s. Programmheft).

Nur bei Bildungsurlauben:

Beschäftigung in dem Bundesland:
 Geschlecht:

Niedersachsen Bremen
 weiblich männlich divers

Einzugsermächtigung bitte ausfüllen:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die KVHS Wesermarsch GmbH, die **gebühr** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto **GEZOGENE LASTSCHRIFT** einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
 Evtl. durch Rücklastschriften entstehende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Kreditinstitut	
IBAN:	D E
Kontoinhaber/in:	
Unterschrift Kontoinhaber/in:	

Die AGB und Datenschutzbestimmungen der KVHS Wesermarsch GmbH erkenne ich mit der Unterschrift an. Ich bin mit der Aufbewahrung meiner Daten für künftige Kurse einverstanden. Ich kann jederzeit diese Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in

(ggf. des Erziehungsberechtigten)