

Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:



Kurs-Nr.:

Kurstitel:

Name:

Vorname:

Straße, Nr.:

Wohnort:

Geburtsjahr:

Telefon:

(Für Informationszwecke zum Kurs.)

E-Mail:

(Für Informationszwecke zum Kurs.)

Datenschutzhinweise:

Für Ihre Teilnahme am Kurs und zur Kontaktaufnahme benötigen wir einige persönliche Angaben. Die Verarbeitung personenbezogener Daten erfolgt stets im Einklang mit der DSGVO. Sie haben jederzeit das Recht, kostenfrei Auskunft über die bei der VHS gespeicherten Daten zu erhalten, unrichtige Daten zu korrigieren sowie Daten sperren oder löschen zu lassen. Weitere Hinweise zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie in der Geschäftsstelle, im aktuellen Programmheft, auf unserer Internetseite www.kvhs-weimarerland.de sowie den Außenstellen

Erklärung:

Hiermit willige ich in die Verarbeitung meiner in dieser Anmeldung bereitgestellten personenbezogenen Daten ein. Die Datennutzung erfolgt ausschließlich zum Zweck der Kursorganisation und -durchführung. Die Einwilligung erfolgt auf freiwilliger Basis und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

Die Gebührensatzung nehme ich zur Kenntnis und bin mit der Benutzerordnung einverstanden. Die Dokumente sind in der Geschäftsstelle, im aktuellen Programmheft, auf der Internetseite www.kvhs-weimarerland.de sowie den Außenstellen einsehbar.

Datum, Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandates

Zahlungsempfänger:
Landratsamt Weimarer Land
Bahnhofstraße 28
99510 Apolda

Gläubiger-Identifikationsnummer Mandatsreferenz

(wird von der Kreiskasse ausgefüllt)

DE38ZZZ00000024020

Aktenzeichen: **Forderungsart:** Kursgebühren

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger Landratsamt Weimarer Land widerruflich Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Landratsamt Weimarer Land auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Zahlungsart

Einmalige Zahlung für Kurs/Veranstaltung in Höhe von €

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):

.....

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Datum, Ort

Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)