

# Anmeldung

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

**Kurs-Nr.:** ..... **Kurstitel:** .....

**Kursstart:** ..... **Kursort:** .....

**Anrede:** .....

**Name:** .....

**Vorname:** .....

**Straße:** .....

**Wohnort:** .....

**Geburtsjahr:** .....

**Telefon:** .....

*(Für Informationenzwecke zum Kurs.)*

**E-Mail-Adresse:** .....

*(Für Informationenzwecke zum Kurs.)*

- Bezahlungsmethode:**
- Lastschrift (siehe Rückseite)
  - bar in der Geschäftsstelle Ackerwand 13 (vor Kursbeginn und nur zu den Sprechzeiten)
  - Gebührenbescheid

**Ich nehme am obengenannten Kurs teil, mit dem Wissen, dass gesetzliche Regelungen/Verordnungen zum Infektionsschutz einschränkende Maßnahmen (z.B. 3G-Regel) mit sich bringen können.**

## 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 Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie in der Geschäftsstelle, im aktuellen Programmheft, auf unserer Internetseite [www.kvhs-weimarerland.de](http://www.kvhs-weimarerland.de) sowie in 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](http://www.kvhs-weimarerland.de) sowie in 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 den Kurs:** ..... in Höhe von: ..... €

**Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers):**

.....

**IBAN:** .....

---

**Datum, Ort**

**Unterschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**