

ANMELDUNG

Name:

Vorname:

Straße:

PLZ, Wohnort:

E-Mail:

Tel.:

Kurs:

Kurs-Nr.:

Kurs Gebühr:

€

Falls Ermäßigung beantragt wird, bitte unten ankreuzen und eine entsprechende Bescheinigung in Kopie beifügen.

- Name des Kindes Vollzeitschüler/in
 Student/in Sozialhilfeempfänger/in

Alter(Jahre): 0-18 19-25 26-45
 46-65 > 65

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen der VHS Oberes Wiesental, Außenstelle Zell i. W. an.

Ich ermächtige die Stadtverwaltungen Schönau / Todtnau / Zell im Wiesental, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Stadtverwaltungen Schönau / Todtnau / Zell im Wiesental 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 dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum: Unterschrift: