

Anmeldekarten

Kursanmeldung:

Name, Vorname: _____

Straße u. Hausnr.: _____

PLZ u. Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

| Kurs-Nummer | Kurstitel | Kursgebühr |
|-------------|-----------|------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit verbindlich zu den obengenannten Kursen an.

_____. Datum _____ Unterschrift

Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Volkshochschule Ladenburg-Ilvesheim e.V. für alle von ihr durchgeführten Kurse und Veranstaltungen, zu denen ich mich anmelde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Ladenburg-Ilvesheim e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Ort des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name, Vorname des Kontoinhabers (falls abweichend): _____

_____. Datum _____ Unterschrift

Anmeldekarte

Kursanmeldung:

Name, Vorname: _____

Straße u. Hausnr.: _____

PLZ u. Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

| Kurs-Nummer | Kurstitel | Kursgebühr |
|-------------|-----------|------------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich hiermit verbindlich zu den obengenannten Kursen an.

_____. Datum _____ Unterschrift

Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die Volkshochschule Ladenburg-Ilvesheim e.V. für alle von ihr durchgeführten Kurse und Veranstaltungen, zu denen ich mich anmelde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Ladenburg-Ilvesheim e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name und Ort des Kreditinstituts: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____

Name, Vorname des Kontoinhabers (falls abweichend): _____

_____. Datum _____ Unterschrift