

# KURSANMELDUNG

Kurs Nr.\* \_\_\_\_\_  
Entgelt: \_\_\_\_\_ EUR

**Kursbezeichnung:** \_\_\_\_\_

*Felder, die mit einem \* markiert sind müssen ausgefüllt werden!*

## Angaben zur Person:

Name\*: \_\_\_\_\_ Telefon\*: \_\_\_\_\_  
Vorname\*: \_\_\_\_\_ E-Mail\*: \_\_\_\_\_  
Straße\*: \_\_\_\_\_  
PLZ/Ort\*: \_\_\_\_\_ [ ] **Ich habe Unterstützungsbedarf und bitte um Rückruf**

## Statistische Daten:

Geschlecht\*:  M  W  D Geburtsdatum\* TT.MM.JJJJ: \_\_\_\_\_

## Zahlungsweise\*:

[ ] **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Kreisvolkshochschule Gotha Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreisvolkshochschule Gotha auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Name, Vorname des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**IBAN: (22-stellig)** DE \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

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.

[ ] **Ich zahle mit EC-Karte während der Kassenzeiten der KVHS.**

**(Kassenzeiten: Di: 13:00-17:00 UHR und Do: 09:00-12:00 UHR / 13:00-17:30 UHR)**

[ ] Ich erkläre mich mit den **allgemeinen Geschäftsbedingungen** einverstanden.\*

[ ] Ich erkläre mich damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten gemäß der **Datenschutzerklärung** weiterverarbeitet werden.\*

[ ] Ich habe die **Widerrufsbelehrung** zur Kenntnis genommen.\*

**Datum / Unterschrift\*** \_\_\_\_\_  
(bei Anmeldung Minderjähriger Unterschrift des Erziehungsberechtigten!)\*