

Anmeldung für Babyschwimmen



Bitte vollständig ausfüllen! Senden an: anmeldung@vhs-offenburg.de

Ihr gewünschter Kurs: _____
Kursnummer

TEILNEHMER/IN

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

E-Mail

Geburtstag (Tag / Monat / Jahr)

ERZIEHUNGSBERECHTIGTE/R

Name

Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (mobil)

E-Mail

Geburtstag (Tag / Monat / Jahr)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59VHS00000123552. Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Vorabankündigung zum tatsächlichen Lastschrifteinzug noch mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

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

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Die Geschäftsbedingungen der Volkshochschule Offenburg (www.vhs-offenburg.de/agb) habe ich zur Kenntnis genommen und akzeptiert.

Name, Vorname

PLZ / Wohnort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

Straße, Hausnummer

Kreditinstitut (BIC)

oder

Kreditinstitut (BLZ)

Kontonummer

Datum, Ort

Unterschrift