

Anmeldung



Kursnummer

Kurstitel

TeilnehmerIn

Name

Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

Geburtsdag (Tag / Monat / Jahr)

Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r

Name

Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

Geburtsdag (Tag / Monat / Jahr)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59VHS00000123552. Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Vorabankündigung zum tatsächlichen Lastschrift einzug 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 (Kontoinhaber/in)

PLZ / Wohnort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

Straße, Hausnummer

Kreditinstitut (BIC)

oder

Kreditinstitut (BLZ)

oder Kontonummer

Datum, Ort

Unterschrift

Anmeldung



Kursnummer

Kurstitel

TeilnehmerIn

Name

Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

Geburtstag (Tag / Monat / Jahr)

Bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigte/r

Name

Vorname

Straße

PLZ / Wohnort

Telefon (privat)

Telefon (dienstlich)

E-Mail

Geburtstag (Tag / Monat / Jahr)

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE59VHS00000123552. Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der ersten Vorbankündigung 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 (Kontoinhaber/in)

PLZ / Wohnort

Kreditinstitut (Name)

IBAN

Straße, Hausnummer

Kreditinstitut (BIC)

oder

Kreditinstitut (BLZ)

oder Kontonummer

Datum, Ort

Unterschrift