

Anmeldung

vhs der Stadt Saarlouis
Kaiser-Friedrich-Ring 26
66740 Saarlouis

Tel.: 06831-6 98 90 30
Fax: 06831-6 98 90 49
E-Mail: vhs@saarlouis.de
www.vhs-saarlouis.de



VOLKSHOCHSCHULE
SAARLOUIS

Zur unten genannten Bildungsveranstaltung der vhs der Kreisstadt Saarlouis melde ich mich verbindlich an.
Mit ist bekannt, dass mit Bestätigung der Anmeldung durch die Kreisstadt Saarlouis – vhs ein Unterrichtsvertrag zu Stande kommt und ich dann zur Zahlung der Kursgebühr verpflichtet bin

Kurs-Nr.:

Kurstitel:

Name, Vorname: *

Frau Herr

Geburtsjahr: *

Ermäßigung, Nachweis liegt bei

Straße, Haus-Nr.: *

PLZ, Wohnort: *

Tel.:

Handy:

E-Mail:

Zahlung der Teilnahmegebühr:

per Rechnung

per SEPA-Lastschrift

Ich bin damit einverstanden, von der vhs regelmäßig bis zu sechs Mal pro Jahr über Neuigkeiten und Angebote per E-Mail informiert zu werden. Diese Einwilligung kann von mir jederzeit für die Zukunft widerrufen werden.

Ich bin darüber informiert, dass meine Angaben für die Kursverwaltung und -abwicklung elektronisch verarbeitet werden.
Die **Datenschutzbestimmungen** der vhs der Stadt Saarlouis im Programmheft habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Die **Allgemeinen Geschäftsbedingungen** der vhs der Stadt Saarlouis im Programmheft habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Die Datenschutzbestimmungen und die Allgemeinen Geschäftsbedingungen liegen jederzeit in den Räumen der vhs zur Einsichtnahme bereit.

Ich verlange ausdrücklich, dass die vhs mit der Leistungserbringung beginnt, auch wenn zu Beginn der Veranstaltung die Frist zur Ausübung meines Widerrufsrechtes noch nicht abgelaufen ist. Mir ist bekannt, dass ich im Falle eines Widerrufs der vhs Wertersatz für bereits erbrachte Dienstleistungen zu leisten habe.

Sollte die Veranstaltung ausgebucht sein oder ausfallen, werde ich benachrichtigt.

Ort, Datum: *

Unterschrift: *

*** Pflichtangaben: diese Angaben und Ihre Bestätigung der Datenschutzbestimmungen und AGB sind Voraussetzung für Ihre Anmeldung**

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenznummer: wird mit der Vorabankündigung zum Lastschriftzug mitgeteilt.

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger
vhs der Stadt Saarlouis, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE08ZZZ00000036879,
Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger vhs der Stadt Saarlouis auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Name, Vorname:

Straße, Haus-Nr.:

PLZ, Wohnort:

IBAN:

BIC:

Kreditinstitut:

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin darüber informiert, dass meine Angaben für die Kursverwaltung und -abwicklung elektronisch verarbeitet werden. Die Datenschutzbestimmungen (s. letzte Seiten oder Aushang in der Geschäftsstelle) habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum:

Unterschrift: