

# ANMELDUNG

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

TEL.: \_\_\_\_\_

Kurs

Kurs-Nr.

Kurs Gebühr:

€

Falls Ermäßigung beantragt wird, bitte unten ankreuzen und eine entsprechende Bescheinigung in Kopie beifügen.

Kind

Vollzeitschüler/in

Student/in

Sozialhilfeempfänger/in

Alter(Jahre):

0-18

19-25

26-45

46-65

> 65

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen der VHS Oberes Wiesental, Außenstelle Zell i. W. an.

Ich ermächtige die Stadtverwaltungen Schönau / Todtnau / Zell im Wiesental, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Stadtverwaltungen Schönau / Todtnau / Zell im Wiesental auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kreditinstitut:

IBAN:

BIC:

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_