Anmeldung

Bitte **pro** Teilnehmer/in **eine** Anmeldung ausfüllen.

Fax: (030) 90297-4050

Volkshochschule Treptow-Köpenick
- Servicebüro -

Baumschulenstraße 79 - 81
12437 Berlin

☐ **Ich bekomme eine Ermäßigung.**
Bitte Kopie des **aktuellen Nachweises** beifügen. Ermäßigungsberechtigt sind Empfänger/-innen von Sozialhilfe/Grundsicherung, Sozialgeld, Arbeitslosengeld, Wohngeld, Asylbewerberleistungen, Kinderzuschlag sowie Schüler/-innen, Student(inn)en, Wehr- und Bundesfreiwilligendienstleistende, Auszubildende, Schulabgänger/-innen, Praktikant(inn)en und BerlinPass-Inhaber/-innen.

☐ Ich melde mich für den kostenlosen **Newsletter** der Berliner Volkshochschulen an und erhalte regelmäßig per E-Mail aktuelle Veranstaltungstipps und Kursangebote (bitte E-Mail-Adresse angeben).

☐ Frau ☐ Herr Titel _____ Telefon _____

Familienname _____ Mobil _____

Vorname _____ E-Mail _____

c/o _____ Fax _____

Straße _____ Geburtsdatum* _____

PLZ / Ort _____ ☐ unter 18 ☐ 18-25 ☐ 26-35 ☐ 36-50 ☐ 51-65 ☐ über 65

* freiwillige Angabe

Ich melde mich für die folgenden Kurse verbindlich an:

Kursnummer	Kurstitel / Stichwort	Entgelt
		€
		€
		€
		€

Ich bezahle ☐ **mit SEPA- Lastschriftmandat** ☐ **bar** ☐ **mit EC-Karte**
(beides ist **nur** in den Servicebüros möglich)

Mit der Speicherung meiner persönlichen Daten in der Volkshochschuldatenbank erkläre ich mich einverstanden. Die gesetzlichen Grundlagen und die Bestimmungen des Berliner Datenschutzbeauftragten werden bei der Verarbeitung meiner Daten beachtet. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Berliner Volkshochschulen.

_____ ✕ _____
Datum Unterschrift des Teilnehmers bzw. des gesetzlichen Vertreters

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter - Gläubiger ID: DE02BEZ00000026026
Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung/Rechnung.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die bezirklichen Volkshochschulen in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen 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 meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Bitte Beachten Sie:
Sind Kursteilnehmer/ in und Girokontoinhaber/ in nicht identisch ist die Erteilung eines Mehrfachmandates nicht möglich.

Girokontoinhaber/in

_____
Vorname und Name

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ und Ort

_____
Kreditinstitut

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _
IBAN (können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen)

Dieses Mandat gilt für:
☐ **eine einmalige Zahlung** ☐ **mehrmalige Zahlungen**

_____ ✕ _____
Datum Unterschrift Girokontoinhaber/in