

Ich melde mich - unter Anerkennung der Teilnahmebedingungen - verbindlich für folgende Veranstaltung/en an:

1 Kurs-Nr.:																				
Kurstitel																				
2 Kurs-Nr.:																				
Kurstitel																				
3 Kurs-Nr.:																				
Kurstitel																				

Name, Vorname	
Straße, Hausnummer	
Telefon	
PLZ	Wohnort
Mobil	
E-Mail	
<input type="checkbox"/> Ich möchte den VHS-Newsletter per Mail erhalten. Die Erlaubnis kann jederzeit widerrufen werden.	

Ich bin damit einverstanden, dass meine Angaben gemäß EU-DSGVO von der VHS gespeichert und verarbeitet werden.

Gewünschte Zahlungsart (bitte ankreuzen): SEPA-Lastschrift Barzahlung (nur persönlich)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: VHS Alpen-Rheinberg-Sonsbeck-Xanten / Gläubiger-Identifikationsnr. DE34VHS00000517628

Ich ermächtige die VHS, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Geldinstitut an, die von der VHS auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich kann innerhalb von 8 Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum - die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN-Nr.	BIC
DE	
Name, Vorname, Kontoinhaber/-in (nur ausfüllen, falls abweichende/r Teilnehmer/-in)	Quittung für Barzahler : (von VHS auszufüllen)
	Betrag: _____ bar bezahlt
Ort / Datum / Unterschrift Kontoinhaber/-in bzw. Barzahler/-in.	am: _____
	Unterschrift: _____

Anmeldekarte

Statistische Angaben: (bitte ausfüllen)

Geburtsjahr

Geschlecht

w	m
---	---

bitte freimachen

Entgeltermäßigung

(Wird von der VHS bei Vorlage der entsprechenden Nachweise ausgefüllt)

von **50 %**

- Schüler/-innen, Student/-in bis 30 Jahre oder Auszubildende
- Wehrdienst oder Bundesfreiwilligendienstleistende
- Bei Bezug von Arbeitslosengeld II, Hilfe zum Lebensunterhalt

von **20 %**

- Inhabende einer Ehrenamtskarte

Ermäßigt werden Kursentgelte, nicht jedoch Sachkosten oder Umlagen.

Bearbeitungsvermerk der VHS

- SQL-Eingabe erfolgt
- SEPA-Mandat verarbeitet

Datum: _____ Handzeichen: _____



Volkshochschul-Zweckverband
Alpen-Rheinberg-Sonsbeck-Xanten

**Lützenhofstraße 9
47495 Rheinberg**