Titel:	Vorname*:	Name*:	
Straße*:		Hausnummer*:	Telefon:
PLZ*:	Ort*:		Geb. Datum*:
E-Mail:			* = Pflichtfeld

KVHS Wesermarsch GmbH
Marktstraße 8a
26954 Nordenham

Geschäftsstelle Nordenham:
Marktstraße 8a
26954 Nordenham
Tel.: 04401 7076- 110
Fax: 04401 7076- 111

Geschäftsstelle Brake:
Bgm.-Müller-Str. 35
26919 Brake
Tel.: 04401 7076- 100
Fax: 04401 7076- 101

E-Mail: info@kvhs-wesermarsch.de
Internet: www.kvhs-wesermarsch.de
Öffnungszeiten: Mo. bis Do. 9:00 bis 16:00 Uhr
Fr. 9:00 bis 12:00 Uhr
In den Ferien: Mo. bis Fr. 9:00 bis 12:00 Uhr

ANMELDUNG

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an und verpflichte mich zur Zahlung.

Nr.:										**Titel:**
Nr.:										**Titel:**
Nr.:										**Titel:**
Nr.:										**Titel:**

Antrag auf Ermäßigung:
O ALG-Empf. O Hartz IV-Empf. O anerkannte(r) Freiwillige(r) Bitte Nachweis (Fotokopie) beifügen!

Ihre Angaben werden in der automatisierten Datenverarbeitung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Im Übrigen gelten die Teilnahmebedingungen der KVHS Wesermarsch GmbH (siehe Programmheft).

Nur bei Bildungsurlauben:

Beschäftigung in dem Bundesland: ☐ Niedersachsen ☐ Bremen

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich ☐ sonstiges

Einzugsermächtigung bitte ausfüllen:

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige die KVHS Wesermarsch GmbH, **EINE ZAHLUNG** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto **GEZOGENE LASTSCHRIFT** einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Evtl. durch Rücklastschriften entstehende Gebühren gehen zu meinen Lasten.

Kreditinstitut	
IBAN:	**D E**
Kontoinhaber/in:	
Unterschrift Kontoinhaber/in:	

Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen der KVHS Wesermarsch GmbH erkenne ich mit der Unterschrift an. Ich bin mit der Aufbewahrung meiner Daten für künftige Kurse einverstanden. Ich kann jederzeit diese Einwilligung mit Wirkung auf die Zukunft widerrufen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in
(ggf. des Erziehungsberechtigten)