

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



KVHS Wesermarsch GmbH (KVHS)  
 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:  
 Internet:  
 Öffnungszeiten:  
 In den Ferien:

info@kvhs-wesermarsch.de  
 www.kvhs-wesermarsch.de  
 Mo. bis Do. 9:00 bis 16:00 Uhr  
 Fr. 9:00 bis 12:00 Uhr  
 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:																		
<input type="checkbox"/> ALG-Empf.					<input type="checkbox"/> Hartz IV-Empf.					<input type="checkbox"/> anerkannte(r) Freiwillige(r) / Ehrenamtskarte					<input type="checkbox"/> Bitte Nachweis (Fotokopie) beifügen!			

Ihre Angaben werden in der automatisierten Datenverarbeitung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Im Übrigen gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der KVHS (s. 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, die **GEBÜHR** 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 AGB 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)

Geschäftsführung:  
 Ulrike Michalzik

HRB 201008  
 Steuer-Nr.: 63/220/05905  
 DE07VHS00000320331

IBAN: DE65 2805 0100 0001 9995 07  
 BIC: SLZODE22