vhs Volkshochschule Schwerte

Am Markt 11
58239 Schwerte

Tel. 02304 104-850
Fax 02304 104-877

vhs@kuwebe.de
www.vhs-schwerte.de

Anmeldung für Kurse an der Volkshochschule Schwerte

Hiermit melde ich mich verbindlich für die folgenden Kurse bei der vhs Schwerte an. Die im Semesterprogramm abgedruckten und auf der Homepage veröffentlichten Allgemeinen Geschäftsbedingungen einschl. des Widerrufsrechts und die datenschutzrechtlichen Bestimmungen (s. Rückseite) habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

Wir bestätigen Ihre Anmeldung nicht.

Wenn Sie keine Absage von uns erhalten, können Sie den gebuchten Kurs besuchen. Nichtteilnahme entbindet nicht von der Zahlungspflicht.

vhs-Kurse — Semester

*1	**Kurs-Nr.**	Kurstitel	Kursgebühr	€
2	Kurs-Nr.	Kurstitel	Kursgebühr	€
3	Kurs-Nr.	Kurstitel	Kursgebühr	€
4	Kurs-Nr.	Kurstitel	Kursgebühr	€

☐ Ich bin damit einverstanden, dass die Volkshochschule Schwerte einen als vertraglich vereinbarten Präsenzkurs ersatzweise durch den Einsatz digitaler Medien via Internet durchführen wird (Onlinekurs).

☐ Newsletter: Ich bin damit einverstanden, von der vhs Schwerte regelmäßig Informationen über Kursangebote per E-Mail zu erhalten. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Kursteilnehmer*in *(Die mit * gekennzeichneten Felder sind **Pflichtfelder.**)*

*Nachname — *Vorname

*Straße, Haus-Nr. — *PLZ, Ort

*Telefon/Mobil — *E-Mail

Geburtsdatum — Geschlecht

*Ort, Datum, **Unterschrift**

Ich beantrage Gebührenermäßigung aus folgendem Grund. Die entsprechenden Nachweise sind **in Kopie beigefügt**.

☐ Arbeitslosengeld-II-Empfänger*in ☐ Sozialhilfeempfänger*in ☐ Student*in ☐ Auszubildende*r

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfängerin: vhs Schwerte, Am Markt 11, 58239 Schwerte
Gläubiger-Ident-Nr: DE63ZZZ00000572881
Mandatsreferenz: wird von der vhs vergeben

Ich ermächtige die Zahlungsempfängerin, die zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Zahlungsempfängerin auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

*IBAN DE | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Kontoinhaber*in

Bezeichnung des Bankinstituts

*Ort, Datum, **Unterschrift Kontoinhaber*in**

Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Wenn Sie die Angebote der vhs Schwerte nutzen, werden personenbezogene Daten unter Beachtung der deutschen und der europäischen Datenschutzgesetze verarbeitet. Die personenbezogenen Daten werden zur Kursabwicklung elektronisch gespeichert.
Alle weiteren Informationen zu den erhobenen Daten, deren Verarbeitung und Ihren Rechten können Sie der Rückseite dieses Formulars und unserer Homepage entnehmen.