

Bitte beachten:

Ihre Anmeldung zu einem Kurs gilt als bestätigt, falls Sie keine Absage erhalten.
Eine besondere Anmeldebestätigung erfolgt nicht.

Kurs Nr.:	
Kurs Titel:	
Anrede:* Frau / Herr	
Nachname:*	
Vorname:*	
Straße:*	
PLZ / Ort:*	
Telefon: * (Vorwahl bitte nicht vergessen!)	
E-Mail:*	
Geburtsjahr: (nur für statistische Zwecke)	

- Ermäßigung wird beantragt
(Falls laut den Geschäftsbedingungen der VHS Schopfheim eine Ermäßigung möglich ist, den entsprechenden Nachweis bitte umgehend an die VHS senden)

Ich ermächtige die VHS Schopfheim, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VHS Schopfheim auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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.	
Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	

- Hiermit erkenne ich die Geschäftsbedingungen der VHS Schopfheim an. *
- Mit der Verarbeitung meiner persönlichen Daten durch die VHS Schopfheim erkläre ich mich einverstanden. Die Datenschutzbestimmungen sind mir bekannt. *

Datum / Unterschrift:	
-----------------------	--

*) Pflichtfeld