

Anmeldung:



Familienbildungsstätte Untereichsfeld e.V.

Kardinal-Kopp-Str. 31, 37115 Duderstadt, Tel.: 05527 / 941037

www.familienbildung-unterereichsfeld.de E-Mail: info@familienbildung-unterereichsfeld.de

(Name*) _____ (Vorname*) _____ (E-Mail) _____

(Straße / Hausnummer*) _____ (PLZ / Wohnort*) _____ (Telefon*) _____

... Ich bin Mitglied im Förderverein „Familienbildung Untereichsfeld e.V.“ und habe Anspruch auf einmalige Ermäßigung der Kursgebühr in Höhe von 5,- €/Jahr

Ich melde mich verbindlich zu folgender Veranstaltung an:

Kurs-Nr.: _____ Kurs-Name: _____ Beginn: _____ Gebühr: _____ €

Wenn mein Kind an einem Kurs teilnimmt: Name*: Geburtsdatum*:

... Ich ermächtige die Familienbildungsstätte Untereichsfeld e.V., die Gebühren kostenfrei per SEPA-Lastschrift einzuziehen (Rückseite bitte ausfüllen!).

... Ich zahle per Überweisung bis spätestens 2 Wochen nach Beginn des Kurses (zzgl. 3,- € Bearbeitungsgebühr).

Anmeldungen sind verbindlich und verpflichten zur Zahlung der kompletten Kursgebühr. Sondergebühren/Ermäßigungen sind nur nach vorheriger Absprache und mit gültigem Nachweis möglich. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen sind mir bekannt. Mit Anmeldung zum Kurs und meiner Unterschrift erkläre ich mich mit der Speicherung und Bearbeitung meiner Daten einverstanden. Der Datenschutzerklärung stimme ich zu (einzusehen unter: www.familienbildung-unterereichsfeld.de).

* zwingend erforderliche Angaben

(Datum) _____ (Unterschrift*) _____

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Familienbildungsstätte Untereichsfeld e.V., Kardinal-Kopp-Str. 31, 37115 Duderstadt, Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ0000783434

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen): _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Familienbildungsstätte Untereichsfeld e.V.“ widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Familienbildungsstätte Untereichsfeld e.V.“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen. Das SEPA-Mandat gilt für alle weiteren Kurse, für die eine verbindliche Anmeldung vorliegt.

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: (siehe Rückseite)

Name und Adresse des Kontoinhabers (falls der Kontoinhaber vom Zahlungspflichtigen abweicht):

Vorname und Name*: _____

Straße und Hausnummer*: _____

PLZ und Ort*: _____

IBAN*: _____

BIC und Name der Bank: _____

Datum* _____ Ort* _____ Unterschrift des Kontoinhabers* _____