vhs Volkshochschule Neukölln

BERLIN

Anmeldung

Bitte **pro** Teilnehmer*in **ein** Anmeldeformular ausfüllen.

Fax: (030) 90239-53298
E-Mail: vhsinfo@bezirksamt-neukoelln.de

Volkshochschule Neukölln
Boddinstraße 34
12053 Berlin

☐ **Ich beantrage eine Ermäßigung.**

Bitte **Kopie des aktuellen Nachweises** beifügen. Ermäßigungsberechtigt sind Inhaber*innen eines gültigen Berechtigungsnachweises Berlin-Ticket S, Empfänger*innen von Sozialhilfe und Grundsicherung, Bürgergeld, Asylbewerberleistungen, Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Wohngeld, Kinderzuschlag, Schulabgänger*innen, Schüler*innen, Student*innen in Vollzeit, Auszubildende, Wehr- und Bundesfreiwilligendienstleistende und ehrenamtlich tätige Personen (Ehrenamtskarte).

☐ Frau ☐ Herr ☐ divers ☐ keine Angabe

Familienname _____

Vorname _____

c/o _____

Straße _____

PLZ / Ort _____

Telefon _____

Mobil _____

E-Mail _____

Fax _____

Geburtsjahr* _____

* freiwillige Angabe

Ich melde mich für die folgenden Kurse verbindlich an:

Kursnummer	Kurstitel / Stichwort	Entgelt (€)

Ich bezahle ☐ **mit SEPA-Lastschriftmandat** ☐ **mit EC-Karte**** ☐ **mit Kreditkarte****

☐ **Mehrfachmandat wurde bereits erteilt**

bezahlen mit EC-Karte und Kreditkarte ist **nur zu den Öffnungszeiten möglich

Die Berliner Volkshochschulen verarbeiten meine Daten zur Vertragsanbahnung und -durchführung. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner freiwillig angegebenen Daten in der Volkshochschuldatenbank erkläre ich mich zum Zweck der Kursdurchführung einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einen Einfluss auf die Kursbuchung hat. Die gesetzlichen Regelungen des Datenschutzrechts werden bei der Verarbeitung meiner Daten beachtet. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Berliner Volkshochschulen. *Bei Anmeldung zu einer Sprachprüfung:* Ich akzeptiere die Prüfungsordnung/AGB der telc gGmbh (www.telc.net). Für die Durchführung der Prüfung "Deutschtest für Zuwanderer" gelten die Bedingungen der Integrationskurstestverordnung (IntTestV).

_____ ✕ _____

Datum — Unterschrift des/der Teilnehmer*in (gegebenenfalls der gesetzlichen Vertretung)

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksämter - Gläubiger ID: DE02BEZ00000026026
Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung/Rechnung.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die bezirklichen Volkshochschulen in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen 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.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Dieses Mandat gilt für den/die o. g. Teilnehmer*in und wird

☐ **einmalig**
☐ **mehrmalig erteilt.**

Girokontoinhaber*in

_____
Vorname und Name / Firmenbezeichnung

_____
Straße und Hausnummer

_____
PLZ und Ort

_____
Kreditinstitut

BIC _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

_ _

IBAN (können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen)

_____ ✕ _____

Datum — Unterschrift Girokontoinhaber*in