

Name

Straße

PLZ

E-Mail

K	U	R	S	-	N	r.													
Bezeichnung des Kurses :																			
1																			
K	U	R	S	-	N	r.													
Bezeichnung des Kurses :																			
2																			

Zahlungspflichtige(r)

bei Personen unter 18 Jahren der/die Erziehungsberechtigte Ich bin mit der Weitergabe meiner Kontaktdaten an den Kursleiter/ die Kursleiterin einverstanden.
Zuzahlung: Sollte die ursprünglich geplante Mindestteilnehmerzahl nicht erreicht werden, so findet die Veranstaltung statt, wenn sich alle angemeldeten Personen mit einer Zuzahlung einverstanden erklären

Ich bin mit der Zuzahlung einverstanden

Ich bin mit der Zuzahlung **nicht** einverstanden und ziehe für diesen Fall die Anmeldung zurück

Bitte das Zutreffende ankreuzen! (nur für statistische Zwecke)

bis 17	18 - 24	25 - 34	35 - 49	50 - 64	über 64
--------	---------	---------	---------	---------	---------

Altersgruppe

männl.

weibl.

Für Musikschule
bitte das genaue
Alter des Kindes
angeben.

**für Rückfragen u.
Benachrichtigungen:**

Ihre private Tel. Nr.:

Ihre dienstliche Tel. Nr.:

Datum

Unterschrift

Gemeindekasse Egelsbach / VHS Egelsbach
Freiherr-vom-Stein-Str. 13 – 63329 Egelsbach
VHS Telefon: 06103/2027636



Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE85EGE0000348415**

Mandatsreferenznummer: _____ (wird von Gemeinde ausgefüllt)

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

SEPA-Basislastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige/n die Gemeindekasse Egelsbach, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Gemeindekasse Egelsbach auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird mich/uns die Gemeindekasse Egelsbach über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Diese Einzugsermächtigung gilt

- ab _____ (falls nicht ausgefüllt: ab sofort) und hat solange Gültigkeit,
bis ich/wir sie schriftlich widerrufe/n.
- auch für rückständige Forderungen.

Bitte buchen Sie die Forderungen für folgende Abgaben ab:

- Volkshochschulgebühren

Vorname und Name (Kontoinhaber): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Telefonnummer / E-Mail-Adresse: (Angabe freiw.) _____

Kreditinstitut/Bank: _____

__ _ | __ _ | __ _ | __ _ |
BIC/SWIFT

DE __ _ | __ _ | __ _ | __ _ | __ _ |
IBAN-Nr.

Ort, Datum und Unterschrift

**Bitte das unterzeichnete Formular im ORIGINAL zurücksenden.
Eine Übermittlung per FAX oder Email ist nicht zulässig.**