ANMELDUNG Sie erhalten keine Anmeldebestätigung!

vhs Volkshochschule Osnabrücker Land

Nr.: ☐☐☐-☐☐☐☐☐☐ Titel: Beginn: Entgelt: €

☐ Herr ☐ Frau

Name

Vorname

Straße

PLZ/Ort

Geb.-Datum

Telefon tagsüber

Telefon abends

E-Mail

Newsletter erwünscht?

☐ Ja

☐ Nein

Gewünschte Zahlungsweise:

☐ **SEPA-Lastschrifteinzugsverfahren**

☐ **Mandat ist beigefügt (siehe unten)**

☐ **Mandat liegt vhs bereits vor.**

Bei Nichtvorliegen eines Lastschriftmandates erfolgt eine Rechnungstellung mit einer zusätzlichen Gebühr von 3 €.

☐ **Überweisung**

(Es wird eine zusätzliche Rechnungsgebühr von 3 € erhoben.)

Zu der/den angegebenen Veranstaltung/en melde ich mich verbindlich an. Mit den mir vorliegenden Veranstaltungshinweisen und Teilnahmebedingungen so wie den AGB's bin ich einverstanden und verzichte auf eine Anmeldebestätigung.

Erklärung zur Datenschutz Grundverordnung(bitte ankreuzen)

☐ **Einwilligungserklärung**

Ich willige gem. Art. 6 Datenschutz-Grundverordnung ein, dass meine personenbezogenen Daten von der vhs Osnabrücker Land zwecks Verwaltung und Abrechnung gespeichert werden. Diese Daten werden nicht an Dritte weitergeleitet.

Die Einwilligung erfolgt freiwillig und kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft gegenüber der vhs widerrufen werden.

☐ **Informationspflicht**

Die Information über die Erhebung und Verarbeitung personenbezogener Daten nach Art. 13 u. 14 Datenschutz-Grundverordnung (zu finden auf http://vhs-osland.de/datenschutz/) habe ich gelesen.

Datum/Unterschrift Teilnehmer/-in

SEPA-Lastschriftmandat für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger (Gläubiger):
Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH **Am Schölerberg 1** **49082 Osnabrück**

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE50 ZZZ0 0000 4407 10
Mandatsreferenz:
WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige die Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH, von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH auf mein Konto gezogene Lastschrift 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 akzeptiere die mir vorliegenden Vertrags- und Teilnahmebedingungen der Volkshochschule Osnabrücker Land gGmbH.

Vorname und Name (Kontoinhaber/-in), **Straße, PLZ und Ort**

Kreditinstitut

IBAN (Ihre Bankverbindung im europäischen Zahlungsverkehr (SEPA))
DE_ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ _ _/_ _ <<<<<<<< *diese Angabe finden Sie auf Ihren Kontoauszügen*

Datum, Ort	**Unterschrift des Kontoinhabers**