

(bitte pro Person eine eigene Anmeldung ausfüllen!)

an die vhs der Stadt Zirndorf, Schulstraße4, 90513 Zirndorf
Telefon 0911 965 72 39, Telefax 0911 965 72 42, E-Mail: vhs@zirndorf.de

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für die nachstehend aufgeführten Veranstaltungen der vhs der Stadt Zirndorf an. Die im Programmheft veröffentlichten Geschäftsbedingungen erkenne ich an.

Kurs-Nr.: **Kurstitel:**

Kurs-Nr.: **Kurstitel:**

Familienname: Vorname:

Str., Hausnr.:

PLZ/Ort:

Tel.(tagsüber): Geburtsdatum:

E-Mail:

SEPA-Lastschriftmandat

BIC:

IBAN:

Geldinstitut:

Kontoinhaber:

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE26VHS00000040532

Mandatreferenznummer: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige die vhs der Stadt Zirndorf, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der vhs der Stadt Zirndorf auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Geldinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum: **Unterschrift:**

Es erfolgt keine schriftliche Bestätigung der Anmeldung.