

**Verband der Volkshochschulen von  
Rheinland-Pfalz e.V.  
Hintere Bleiche 38  
55116 Mainz**

**Fax: 06131 28889 - 30**

[anmeldung@vhs-rlp.de](mailto:anmeldung@vhs-rlp.de)  
<http://www.vhs-rlp.de/fortbildungen/>

**A N M E L D U N G** (bitte in **Druckbuchstaben vollständig** ausfüllen bzw. entsprechende Felder **deutlich** ankreuzen)

Hiermit melde ich mich verbindlich an für die Fortbildungsveranstaltung:

Nr.:						2	4
------	--	--	--	--	--	---	---

Veranstaltungstitel:.....Veranstaltungsdatum:.....

Herr  Frau  Divers  Adresse **privat**  Adresse **dienstlich**

**\*Vorname:** ..... **\*Name:** .....

**Telc-Code-Nr.:**..... **Name der Institution** .....

**Telefon (tagsüber):**..... **\*E-Mail:**.....

**\*Straße:** ..... **\*PLZ/Ort:**.....

Ich unterrichte folgende Kurse:..... \*bei der vhs  / kvhs : .....

**Bitte beachten Sie, dass eine Erstattung von Fahrtkosten nur erfolgen kann, wenn Sie hier Ihre Bankverbindung angeben!**

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift bestätige ich Folgendes: Ich habe die Teilnahmebedingungen und die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert.

Bitte schicken Sie mir weitere Informationen zu Fortbildungsangeboten bzw. Prüfungsqualifizierungen des Landesverbandes.

**\*Ort/Datum Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**Kostenbeitrag:**

wird von mir überwiesen

soll per Lastschrift von nachfolgendem Konto abgebucht werden (nur mit SEPA Lastschriftmandat)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000232462

Mandatsreferenz: wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige den Verband der Volkshochschulen von Rheinland-Pfalz e.V., einmalig eine Zahlung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Verband der Volkshochschulen von Rheinland-Pfalz e.V. 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber/in) \_\_\_\_\_

Straße / Hausnummer: \_\_\_\_\_

**PLZ Ort:** \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

IBAN: DE \_\_\_\_\_

**Ort/Datum/Unterschrift:** \_\_\_\_\_

**\*Pflichtfelder**