

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

Fax: 06131 28889 - 30

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**