

Anmeldung für Geschenkgutschein

Gutschein über/für:

Kurstitel/-nummer:

Kursbeginn: Entgelt: €

Name, Vorname Teilnehmer*:

Straße, Nr.*:

PLZ/Ort*:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Wir bitten Sie um Angabe der Telefonnr. und E-Mail-Adresse, um Sie ggf. bei Kursänderungen rechtzeitig kontaktieren zu können.

Geburtsdatum*: (Geburtsjahr zwingend erforderlich)

Angabe nur bei Anmeldung eines nicht voll geschäftsfähigen Teilnehmers notwendig.

Name, Vorname Erziehungsberechtigter*:

Geburtsdatum*: (Geburtsjahr zwingend erforderlich)

Anmeldung erfolgt von / Gutschein geschenkt von:

Name, Vorname*:

Straße, Nr.*:

PLZ/Ort*:

Telefon/Mobil:

E-Mail:

Wir bitten Sie um Angabe der Telefonnr. und E-Mail-Adresse, um Sie ggf. bei Kursänderungen rechtzeitig kontaktieren zu können.

Geburtsdatum*: (Geburtsjahr zwingend erforderlich)

Ich (der Schenkende) bin damit einverstanden, über Neuigkeiten und Angebote per E-Mail (**max. 7x pro Jahr**) informiert zu werden. Ich kann diese Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Diese Anmeldung ist verbindlich. Eine ausdrückliche Bestätigung der Anmeldung erfolgt nicht. Ich bin mit der Geltung der allgemeinen Geschäftsbedingungen der VHS Leipziger Land und den Datenschutzbestimmungen der WALL einverstanden. Die textliche Widerrufsbelehrung bei Fernabsatzverträgen habe ich erhalten. Die ausgefüllte Anmeldung übermitteln Sie bitte **bis zwei Wochen vor Kursbeginn** per Post oder Fax an eine unserer Geschäftsstellen.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift*

Hauptverwaltung Borna
Jahnstraße 24a
04552 Borna
Tel.: 03433 7446330
Fax: 03433 74463350

Geschäftsstelle Markkleeberg
Am Festanger 1
04416 Markkleeberg
Tel.: 0341 3502635
Fax: 0341 3502636

Geschäftsstelle Markranstädt
Weißbachweg 1
04420 Markranstädt
Tel.: 034205 449941
Fax: 034205 449951

* Angaben zwingend notwendig

SEPA-Lastschriftmandat

Fällige Entgelte werden per SEPA-Lastschrift eingezogen. Dazu bitte alle erforderlichen Angaben ausfüllen.

Name des Zahlungsempfängers:

Kommunaler Eigenbetrieb Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig,

Gläubiger-Identifikationsnummer: D E 9 5 Z Z Z 0 0 0 0 4 4 2 8 1 0

.....
Name, Vorname des Kontoinhabers* (falls abweichend)

.....
Straße, Hausnummer*

.....
Postleitzahl, Ort*

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger „Kommunaler Eigenbetrieb Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger „Kommunaler Eigenbetrieb Bildung und Kultur des Landkreises Leipzig“ auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass der Lastschrifteinzug (Abbuchung) **nach Kursbeginn** zum 1. bzw. 15. jedes Monats erfolgt.

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.

IBAN

Zahlungsart* (bitte ankreuzen):

für eine einmalige Zahlung

für wiederkehrende Zahlungen

.....
Ort, Datum:

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen

(Kontoinhaber)

* Angaben zwingend notwendig