

# ANMELDUNG

Ausfertigung für den Ausbildungsverbund

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn verbindlich zum Kindertheater an:

----- Name des Teilnehmers*	----- Name Vertragspartner (bei minderjährigen Teilnehmern Erziehungsberechtigter)*	
----- E-Mail-Adresse*	----- E-Mail-Adresse*	----- <i>Februar-Juli des Jahres</i> <i>August-Januar des Jahres / des folgenden Jahres</i> Vertragsbeginn des Kurses / Dauer des Kurses
----- Telefon/Mobil*	----- Telefon/Mobil*	----- Kündigungsfrist: 4 Wochen vom Ablauf der Vertragslaufzeit
----- Geburtsdatum des Teilnehmers*	----- Nur bei abweichender Adresse ausfüllen	----- <b>--50,00 EUR</b> Kursgebühr monatlich
----- Straße Hausnummer*	----- Straße Hausnummer*	----- Mit der Anmeldung bin ich mit der Datenverarbeitung i.S.d. DSGVO Art. 6, 7, 8 einverstanden.
----- PLZ Ort*	----- PLZ Ort*	----- <b>Bitte hier für die Anmeldung unterschreiben</b> 
----- Ort, Datum	----- Name, Vorname	----- <b>Unterschrift des Erziehungsberechtigten / Vertragspartner für die verbindliche Anmeldung</b>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Ausbildungsverbund der Wirtschaftsregion Braunschweig/Magdeburg e.V. Gläubigeridentifikation: DE 30ZZZ00000318753, von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Ausbildungsverbund auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

----- IBAN	----- BIC	----- Kreditinstitut
---------------	--------------	-------------------------

Hiermit weisen wir daraufhin, dass wir (Ausbildungsverbund) den Betrag i.H.v. .... EUR (Kursgebühr) jeweils zum 15. Werktag eines Monats einziehen werden.

Bitte unterschreiben Sie für die Lastschrift hier:

----- Ort, Datum	----- Name des Kontoinhabers	----- Unterschrift Kontoinhaber 
---------------------	---------------------------------	---

Ich überweise den Betrag in Höhe von ..... EUR monatlich jeweils zum ersten Werktag eines Monats auf das Konto vom Ausbildungsverbund BS/MD e.V. IBAN: DE24 2699 1066 6020 8870 02 BIC: GENODEF1WOB Volksbank Braunschweig Wolfsburg

----- Ort, Datum	----- Unterschrift 
---------------------	---

\*Bei der Anmeldung werden diese Daten vom Ausbildungsverbund gespeichert

# ANMELDUNG

Ausfertigung für den Vertragspartner

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn verbindlich zum Kindertheater an:

----- Name des Teilnehmers*	----- Name Vertragspartner (bei minderjährigen Teilnehmern Erziehungsberechtigter)*	
----- E-Mail-Adresse*	----- E-Mail-Adresse*	----- <i>Februar-Juli des Jahres</i> <i>August-Januar des Jahres/des folgenden Jahres</i> Vertragsbeginn des Kurses / Dauer des Kurses
----- Telefon/Mobil*	----- Telefon/Mobil*	----- Kündigungsfrist: 4 Wochen vom Ablauf der Vertragslaufzeit
----- Geburtsdatum des Teilnehmers*	----- Nur bei abweichender Adresse ausfüllen	----- <b>--50,00 EUR</b> Kursgebühr monatlich
----- Straße Hausnummer*	----- Straße Hausnummer*	----- Mit der Anmeldung bin ich mit der Datenverarbeitung i.S.d. DSGVO Art. 6, 7, 8 einverstanden.
----- PLZ Ort*	----- PLZ Ort*	----- <b>Bitte hier für die Anmeldung unterschreiben</b> 
----- Ort, Datum	----- Name, Vorname	----- <b>Unterschrift des Erziehungsberechtigten / Vertragspartner für die verbindliche Anmeldung</b>

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige / wir ermächtigen den Ausbildungsverbund der Wirtschaftsregion Braunschweig/Magdeburg e.V. Gläubigeridentifikation: DE 30ZZZ00000318753, von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Ausbildungsverbund auf mein / unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

----- IBAN	----- BIC	----- Kreditinstitut
---------------	--------------	-------------------------

Hiermit weisen wir daraufhin, dass wir (Ausbildungsverbund) den Betrag i.H.v. .... EUR (Kursgebühr) jeweils zum 15. Werktag eines Monats einziehen werden.

Bitte unterschreiben Sie für die Lastschrift hier:

----- Ort, Datum	----- Name des Kontoinhabers	----- Unterschrift Kontoinhaber 
---------------------	---------------------------------	---

Ich überweise den Betrag in Höhe von ..... EUR monatlich jeweils zum ersten Werktag eines Monats auf das Konto vom Ausbildungsverbund BS/MD e.V. IBAN: DE24 2699 1066 6020 8870 02 BIC: GENODEF1WOB Volksbank Braunschweig Wolfsburg

----- Ort, Datum	----- Unterschrift 
---------------------	---

\*Bei der Anmeldung werden diese Daten vom Ausbildungsverbund gespeichert