

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)*

Februar-Juli des Jahres

August-Januar des Jahres / des folgenden Jahres

E-Mail-Adresse*

E-Mail-Adresse*

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

--50,00 EUR

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*

Bitte hier für die Anmeldung unterschreiben

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift des Erziehungsberechtigten / Vertragspartner für die verbindliche Anmeldung

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*

Februar-Juli des Jahres

August-Januar des Jahres/des folgenden Jahres

Vertragsbeginn des Kurses / Dauer des Kurses

Kündigungsfrist: 4 Wochen vom Ablauf der Vertragslaufzeit

Telefon/Mobil*

Telefon/Mobil*

--50,00 EUR

Geburtsdatum des Teilnehmers*

Nur bei abweichender Adresse ausfüllen

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*

Bitte hier für die Anmeldung unterschreiben

Ort, Datum

Name, Vorname

Unterschrift des Erziehungsberechtigten / Vertragspartner für die verbindliche Anmeldung

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