

# ANMELDUNG



kvhs  
**Sankt  
Wendel**  
Kreiskolleghochschule

Werschweilerstraße 14  
66606 St. Wendel  
T 06851 801-4011  
F 06851 801-4090  
kvhs@lkund.de

## Von Außenstellenleitung auszufüllen

Kurstitel \_\_\_\_\_ Kurs-Nr. \_\_\_\_\_

KVHS-Außenstelle \_\_\_\_\_ Gebühr \_\_\_\_\_ Kursdauer \_\_\_\_\_

## Hiermit melde ich mich verbindlich zu dem oben aufgeführten Kurs an und verpflichte mich zur Zahlung des Kursentgeltes.

Nachname\* \_\_\_\_\_ Vorname\* \_\_\_\_\_

Erziehungsberechtigte:r \_\_\_\_\_

Straße\* \_\_\_\_\_ PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum/-jahr\* \_\_\_\_\_ Geschlecht     
m w d

Die Geschäftsbedingungen sowie die Datenschutzerklärung der KVHS Sankt Wendel habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.\*

## Die mit \* markierten Felder sind Pflichtfelder!

Rechnung (zzgl. 2,50 € Verwaltungsgebühr)

SEPA Lastschrift (bitte unbedingt E-Mail-Adresse angeben!)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

(bei Minderjährigen Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten)

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige die KVHS Sankt Wendel das Kursentgelt für den gebuchten Kurs von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der KVHS Sankt Wendel auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Kontoinhaber:in \_\_\_\_\_ Name der Bank \_\_\_\_\_

IBAN **DE** □□ □□□□ □□□□ □□□□ □□

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.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber:in  
Verfügungsberechtigte:r