

Anmeldung zur Abendrealschule (ARS) Konstanz Schuljahr 20__/__

Personalien:

Name _____ Vorname _____
Straße _____ PLZ/Stadt _____
Geburtsdatum _____ Geburtsort _____
Telefonnummer _____ E-Mail _____

Bankverbindung:

Name der Bank _____
IBAN _____ BIC _____
Einzugsermächtigung erteilt am _____
(bitte beigefügtes SEPA-Mandat ausfüllen)

Schulausbildung:

Berufsausbildung:

Ausbildung: von _____ bis _____
Ausbildungsberuf und Abschluss: _____

Sonstige frühere Tätigkeit von _____ bis _____

Derzeitige Tätigkeit:

Als _____ seit _____
Beschäftigt bei _____

Arbeitslos/arbeitssuchend gemeldet ja nein

Bitte beachten Sie:

Wollen Sie trotz verbindlicher Anmeldung die Abendrealschule nicht besuchen, muss Ihre schriftliche Kündigung 8 Tage vor Schulbeginn bei der vhs Landkreis Konstanz e. V., Theodor-Hanloser-Str. 19, 78224 Singen erfolgen. Geht Ihre Kündigung erst später ein oder bleiben Sie nach Beginn des Lehrgangs dem Unterricht unentschuldig fern, so müssen Sie trotzdem die erste Rate der Schulgebühren für das erste Schuljahr bezahlen (145,00 €). Mündliche Erklärungen gegenüber der Schulleitung oder Lehrkräften reichen nicht aus.

Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an und unterschreiben Sie unten:

- Hiermit melde ich mich verbindlich für die Abendrealschule der vhs Landkreis Konstanz e.V. an.
- Ich habe die „Informationen kompakt“ zur Abendrealschule (s. gesondertes Blatt) zur Kenntnis genommen.
- Ja, ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten zur Kursanmeldung, -durchführung und -abrechnung erhoben, verarbeitet und genutzt werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit und ohne Nachteile widerrufen werden. Meine datenschutzrechtlichen Belange werden ohne Einschränkung gewährleistet. Es erfolgt keine Übermittlung meiner Daten an Dritte, außer im Rahmen der Kursdurchführung, z.B. an Lehrer / Lehrerinnen der Klasse, prüfende Stellen das Staatliche Schulamt.
- Ja, ich möchte, dass die vhs Landkreis Konstanz e.V. mich über aktuelle Veranstaltungen und Angebote informiert, z.B. über den Newsletter. Diese Einwilligung kann ich jederzeit per Post, Fax, Telefon oder E-Mail widerrufen.
- Ich versichere, dass ich alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht habe.

_____, den _____
(Ort) (Datum)

(Unterschrift Schüler/in;
bzw. eines Erziehungsberechtigten, wenn
Sie noch nicht 18 Jahre alt sind)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

vhs Landkreis Konstanz e. V.

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer:
Theodor-Hanloser-Str. 19

Postleitzahl und Ort:

78224 Singen (Hohentwiel)

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE44VHS00000007325

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Name des Kursteilnehmers (falls abweichend):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen)

DE

BIC (8 oder 11 Stellen):

DE

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):