

# Anmeldeformular

## per Telefax oder Brief



An die Volkshochschule

---

---

---

---

---

### vhs Haag i. Obb.

Wasserburger Str. 25, 83527 Haag i. Obb.  
Telefax **08072 98455**  
Gläubiger-ID: DE94ZZZ00000618786

### vhs Mühldorf a. Inn

Schlörstr. 1, 84453 Mühldorf a. Inn  
Telefax **08631 990328**  
Gläubiger-ID: DE49ZZZ00000111413

### vhs Neumarkt-St. Veit

Teisinger Berg 17, 84494 Neumarkt-St. Veit  
Telefax **08639 6277**  
Gläubiger-ID: DE80ZZZ00001109082

### vhs Schwindegg-Buchbach- Obertaufkirchen (sbo)

Mühldorfer Str. 54, 84419 Schwindegg  
Telefax **08082 947078**  
Gläubiger-ID: DE52ZZZ00000120380

### vhs Waldkraiburg

Am Kaland 1, 84478 Waldkraiburg  
Telefax **08638 889372**  
Gläubiger-ID: DE 16ZZZ00000170595

Alle mit \* gekennzeichneten Felder sind Pflichtangaben

## Name

## Kurs(e)

Hiermit melde ich mich verbindlich zu (zu den)  
unten angegebener (n) Veranstaltung (en) an.

Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der  
vhs, die sich auf der vorherigen Seite befinden,  
sind mir bekannt und ich erkenne sie an.

Vorname\*

---

Name\*

---

Straße\*

---

PLZ; Ort\*

---

Telefon\*

---

Telefon dienstlich

---

Mobiltelefon

---

Telefax

---

e-Mail

---

Geburtsdatum

---

Kurs-Nr.\*

---

Kurs-Titel

---

Gebühr

---

Kurs-Nr.\*

---

Kurs-Titel

---

Gebühr

---

Kurs-Nr.\*

---

Kurs-Titel

---

Gebühr

---

### Ermäßigungsantrag:

Ich beantrage eine Ermäßigung der Gebühr  
nach den Teilnahmebedingungen der vhs,  
weil ich: *(Zutreffendes bitte ankreuzen)*

---

Mitglied der vhs oder des Fördervereins

Schüler / Student

Auszubildender

Bezieher von Alg. II (Hartz IV)

FSJ-/BFD Leistende

Behindert (ab 50%)

bin. Der Antrag kann nur bearbeitet werden,  
wenn Sie einen Nachweis beilegen

## Bezahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige (n) die

vhs

Zahlungen von meinem/unseren Konto mittels  
Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise (n) ich/wir  
mein/unser Kreditinstitut an, die von der vhs auf  
mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzu-  
lösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb  
von acht Wochen, beginnend mit dem Belas-  
tungsdatum, die Erstattung des belasteten Be-  
trags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/  
unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Bank

---

BIC / BLZ

---

IBAN DE

---

Kontonummer

---

Kontoinhaber

(falls nicht mit Anmelder identisch)

---

Datum

---

Unterschrift

---

Das Mandat gilt nur für die gebuchten  
Kurse, bei neuerlicher Anmeldung wird ein  
neues Mandat erteilt.

Das Mandat gilt bis auf Widerruf

### Statistische Angaben

Die Angaben werden nach den Bestimmungen  
des Datenschutzgesetzes nur für interne Aus-  
wertungen und die amtliche Statistik verwendet

### Geschlecht:

weiblich

männlich

### Alter:

unter 15 Jahre

15 bis unter 25 Jahre

25 bis unter 35 Jahre

35 bis unter 50 Jahre

50 bis unter 65 Jahre

über 65 Jahre