

# Verbindliche Anmeldung

für die Teilnahme am Kursprogramm  
der Volkshochschule im Landkreis Roth



**vhs im Landkreis Roth  
Integrationsbüro**

Hilpoltsteiner Str. 2a, 91154 Roth

integration@vhs-roth.de

Tel. 09174 4749-40

Öffnungszeiten: Di 9-12 Uhr

Do 9-12 + 14-17 Uhr

- Einstufungstest \_\_\_\_\_  DTZ \_\_\_\_\_
- Alpha-Integrationskurs \_\_\_\_\_  LiD \_\_\_\_\_
- Allgemeiner Integrationskurs \_\_\_\_\_

1. Name, Vorname

2. Straße, Nr.

3. PLZ, Ort

4. Telefon

5. Telefon

6. Telefon mobil

7. E-Mail

8. Geburtsdatum

9. Geburtsort

10. Geburtsland

11. Staatsangehörigkeit

12. Ausweisdokument

13. gültig bis

## 14. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Volkshochschule im **Landkreis Roth, Gläubiger-Identifikations-Nr.: DE94 ZZZ0 0000 2463 06** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der zuständigen Volkshochschule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Hiermit melde ich mich verbindlich an. Die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der vhs erkenne ich an.**

## 15. Bankverbindung

IBAN DE \_\_\_\_\_

Bank

Name, Vorname Kontoinhaber

Adresse Kontoinhaber (falls abweichend vom Teilnehmer)

Ich willige ein, dass die vhs meine Kontaktdaten zum Zwecke der Schulungsanmeldung und Kommunikation speichert und verarbeitet. Hinweise zum Widerruf dieser Einwilligung und zur Verarbeitung meiner Daten kann ich jederzeit in der **Datenschutz-erklärung**, die auf [www.vhs-roth.de](http://www.vhs-roth.de) oder in den Außenstellen bzw. der Geschäftsstelle vorliegt, einsehen.

16. Datum

17. Unterschrift



