



VHS Göttingen Osterode gGmbH

**Martina Kopf**  
Fachbereichsleitung Pädagogik

Hauptgeschäftsstelle Göttingen  
Bahnhofsallee 7  
D 37081 Göttingen

m.kopf@vhs-goettingen.de

## Anmeldung

Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen!

Kursnummer:

Kurstitel:

### Daten der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Name:

Vorname:

E-Mail\*:

Telefon/Mobil\*:

Geburtsdatum:

\*wichtig für kurzfristige Informationen

### Daten der Einrichtung/ des Trägers

Einrichtung/Träger:

Straße:

PLZ/Ort:

Telefon:

E-Mail:

#### ☐ Zahlung per Rechnung an die Einrichtung/ den Träger

#### ☐ Gebührenfrei PaC Kommune \*nur für ausgewählte Kurse

#### ☐ Zahlung per Lastschriftinzug

Ich ermächtige die VHS Göttingen Osterode gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der VHS Göttingen Osterode gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. 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. Ihre Mandatsreferenznummer erhalten Sie mit der Anmeldebestätigung. Hinweis: Der Widerspruch berührt nicht den Vertrag (Ihre Anmeldung), den Sie mit der VHS Göttingen Osterode gGmbH geschlossen haben. Dieser bleibt auch bei einem evtl. Widerspruch weiterhin bestehen.

Bank:

BIC:

IBAN:

Gläubiger-Identifikationsnummer der VHS: DE74VHS00000789381

Die in den Geschäftsstellen der VHS Göttingen Osterode gGmbH einsehbaren und im Internet veröffentlichten Allgemeinen Geschäftsbedingungen der VHS, insbesondere die Widerrufsbelehrung und die Datenschutzerklärung, habe ich zur Kenntnis genommen und melde mich unter Anerkennung der AGBs verbindlich an. Eine Weitergabe meiner Daten an Dritte erfolgt nicht, sie können aber für die Kursverwaltung gespeichert werden. Bei Personen unter 18 Jahren bitte eine rechtsverbindliche Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten.

Ort /Datum

Unterschrift Kontoinhaber/in bzw. **Unterschrift Teilnehmer/in**

Ort/ Datum

**Unterschrift der Einrichtung/ des Trägers**