

Titel:		Vorname*:		Name*:	
Straße*:				Hausnummer*	Telefonische Erreichbarkeit:
PLZ*:		Ort*:			
E-Mail (Angabe freiwillig):					* = Pflichtfeld

**Herr  
Rolf Grote  
Auf der Kirchbreite 9 a  
31592 Stolzenau**

Träger: Landkreis Nienburg/Weser  
 05021/967-600  
 FAX: 05021/967-639  
 E-Mail: vhs@kreis-ni.de  
 Internet: www.vhs-nienburg.de  
 Geschäftsstelle: Rühmkorffstraße 12, 31582 Nienburg  
 Öffnungszeiten: Montag bis Donnerstag von 08:00 – 16:00 Uhr  
 Freitag von 08:00 – 12:00 Uhr  
 Bankverbindung: Sparkasse Nienburg  
 Gläubiger-Identifikationsnummer  
 DE89ZZZ00000294411  
 IBAN: DE21 2565 0106 0000 3003 84



## Anmeldung

Hiermit melde ich mich **verbindlich** an und verpflichte mich zur Zahlung.

Nr.																Titel:	
Nr.																Titel:	

Anmeldungen werden in der Reihenfolge des Eingangs bearbeitet.

### Die VHS bestätigt nicht den Empfang der Anmeldung.

Wir informieren Sie, wenn eine Veranstaltung/Kurs belegt ist, verschoben wird oder ausfallen muss. Ihre Angaben werden in der automatisierten Datenverarbeitung aufgrund der gesetzlichen Vorschriften verarbeitet. Im Übrigen gelten die Teilnahmebedingungen der VHS Nienburg (siehe Programmheft).

#### Nur bei Bildungsurlauben:

Beschäftigung in dem Bundesland:

- Bremen  
 Niedersachsen

#### Nur zur Statistik (Angabe ist freiwillig)

- unter 18     18 - 24     25 - 34  
 35 - 49     50 - 64     65 - 75     über 75

### Einzugsermächtigung bitte ausfüllen:

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Volkshochschule Nienburg, Träger: Landkreis Nienburg / Weser, **EINMALIG EINE ZAHLUNG** von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto **GEZOGENE LASTSCHRIFT** einzulösen.

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.

Kreditinstitut (Name):	
IBAN:	DE
Name, Vorname Kontoinhaber/in:	
Unterschrift Kontoinhaber/in:	

**Die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen der VHS Nienburg erkenne ich mit der Unterschrift an.**

Ich bin mit 3-jähriger Aufbewahrung meiner Daten für künftige Kurse einverstanden

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)