

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

**Frau  
Martina Broschei  
Kleine Geest 5  
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)