

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



**Herr  
Jens Lausch  
Königsberger Straße 4  
31618 Liebenau**

**Träger:** Landkreis Nienburg/Weser  
**05021/967-600**  
**FAX:** 05021/967-639  
**E-Mail:** vhs@kreis-ni.de  
**Internet:** www.vhs-nienburg.de  
**Geschäftsstelle:** Rühmkorfstraße 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