

Information zum DATENSCHUTZ

Auf Grund des Bundesdatenschutzgesetzes sowie § 15 kirchliches Datenschutzgesetz sind wir verpflichtet, Sie über die Verarbeitung Ihrer Anmelde­daten zu informieren.

Hierzu wird Ihnen bei Ihrer Anmeldung ein Merkblatt zur Verfügung gestellt. Bitte lesen Sie diesen aufmerksam durch.

ANMELDUNG

Kurs-Nr.:	Kurs-Nr.:
Titel:	Titel:
Beginn:	Beginn:
Gebühr:	Gebühr:

Name: _____ Vorname: _____

Ort: _____ Straße: _____

Telefon: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____ Geb.-Jahr: _____

Name des Kindes: _____ Geb.-Datum: _____

Die Kursanmeldung ist verbindlich. Ich erkenne die Allgemeinen Geschäftsbedingungen, Widerrufsbelehrung und Datenschutzhinweise an.

Antrag auf Gebührenermäßigung Sonderförderung des Landes NRW:

- Sozialhilfeempfänger/Arbeitslose Ein-Eltern-Familie
 Familie mit Behinderten/Suchtkranken Familie ab drei Kindern

Zahlung der Kursgebühr: Abbuchung Überweisung

- Ich willige zusätzlich ein, dass der Regionalverband der Katholischen Erwachsenen- und Familienbildung im Kreisdekanat Wesel e.V. / das Katholische Bildungsforum im Kreisdekanat Wesel (KBF KD Wesel) die im Vertrag angegebenen Kontaktdaten (d.h. Name, Anschrift, E-Mail-Adresse, Telefonnummer) von mir zukünftig dafür speichern und verwenden darf, um mir gelegentlich per E-Mail Informationen und Angebote zu weiteren Kursen im KBF KD Wesel zu übersenden. Meine Kontaktdaten werden ohne meine oder eine gesetzliche Erlaubnis nicht an Dritte übermittelt.

Widerruf

Meine vorstehende Einwilligung gilt solange, bis ich sie widerrufe. Diesen Widerruf kann ich zu jedem späteren Zeitpunkt ohne Angabe von Gründen mit Wirkung für die Zukunft telefonisch oder per SMS unter 02842 9112-0 oder per E-Mail: kbf-kd-wesel-zv@bistum-muenster.de erklären.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bei Abbuchung gilt:

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier):

Diese Nummern sind nicht zur Überweisung geeignet

DE02 100 00000 336814 – Standort Duisburg-West

DE02 200 00000 336814 – Standort Kamp-Lintfort

DE03 200 00000 336814 – Standort Wesel

Mandatsreferenz-Nr. (Ihre Mandatsreferenznummer wird Ihnen mit der Abbuchung der Kursgebühr mitgeteilt. Diese ist auf Ihrem Kontoauszug ersichtlich.)

SEPA-Lastschriftmandat (wiederkehrende Lastschrift)

Ich/Wir ermächtige/n Sie, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich /wir mein/ unser Kreditinstitut an, die vom KBF Kreisdekanat Wesel auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen sowie die AGB des Regionalverbandes der Katholischen Erwachsenen- und Familienbildung im Kreisdekanat Wesel e.V..

Name / Anschrift Teilnehmer/in

Vorname _____ Name _____

Straße _____ Ort _____

IBAN: DE ____ | ____ | ____ | ____ | ____ | ____

Kreditinstitut: _____

Name des Kontoinhabers _____

Ort, Datum Unterschrift/en des/der Kontoinhaber/s

Ort, Datum

Unterschrift