

## Anmeldung

Bitte **pro** Teilnehmer\*in **ein** Anmeldeformular ausfüllen.

Fax: (030) 90239-53298

**Volkshochschule Neukölln**  
**Boddinstraße 34**  
**12053 Berlin**

**Ich beantrage eine Ermäßigung.**

Bitte Kopie des **aktuellen Nachweises** beifügen.  
Ermäßigungsberechtigt sind Empfänger\*innen von Sozialhilfe/Grund-sicherung, Sozialgeld, Arbeitslosengeld, Wohngeld, Asylbewerberleistungen, Kinderzuschlag sowie Schüler\*innen, Student\*innen in Vollzeit, Wehr- und Bundesfreiwilligendienstleistende, Auszubildende, Schulabgänger\*innen und BerlinPass-Inhaber\*innen.

Frau    Herr    divers   Titel \_\_\_\_\_   Telefon \_\_\_\_\_  
Familiennamenname \_\_\_\_\_   Mobil \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_   E-Mail \_\_\_\_\_  
c/o \_\_\_\_\_   Fax \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_   Geburtsjahr\* \_\_\_\_\_  
PLZ / Ort \_\_\_\_\_

\* freiwillige Angabe

Ich melde mich für die folgenden Kurse verbindlich an:

Kursnummer	Kurstitel / Stichwort	Entgelt (€)

Ich bezahle    mit SEPA- Lastschriftmandat    mit EC-Karte\*\*    mit Kreditkarte\*\*

**Mehrfachmandat wurde bereits erteilt**   \*\*bezahlen mit EC-Karte und Kreditkarte ist **nur** zu den Öffnungszeiten möglich

Die Berliner Volkshochschulen verarbeiten meine Daten zur Vertragsanbahnung und -durchführung. Mit der Speicherung und Verarbeitung meiner freiwillig angegebenen Daten in der Volkshochschuldatenbank erkläre ich mich zum Zweck der Kursdurchführung einverstanden. Diese Einwilligung kann ich jederzeit für die Zukunft widerrufen, ohne dass dies einen Einfluss auf die Kursbuchung hat. Die gesetzlichen Regelungen des Datenschutzrechts werden bei der Verarbeitung meiner Daten beachtet. Es gelten die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Berliner Volkshochschulen. *Bei Anmeldung zu einer Sprachprüfung:* Ich akzeptiere die Prüfungsordnung/AGB der telc gGmbH (www.telc.net). Für die Durchführung der Prüfung "Deutschtest für Zuwanderer" gelten die Bedingungen der Integrationskurstestverordnung (IntTestV).

Datum \_\_\_\_\_   **x**   \_\_\_\_\_  
Unterschrift des/der Teilnehmer\*in (gegebenenfalls der gesetzlichen Vertretung)

Land Berlin, vertreten durch die Bezirksamter - Gläubiger ID: DE02BEZ0000026026  
Die Mandatsreferenz entnehmen Sie bitte der Anmeldebestätigung/Rechnung.

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die bezirklichen Volkshochschulen in Berlin, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den Berliner Volkshochschulen auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann.

Dieses Mandat gilt für den/die o. g. Teilnehmer\*in und wird

**einmalig**  
 **mehrmalig erteilt.**

### Girokontoinhaber\*in

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name / Firmenbezeichnung

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut

**BIC** \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
IBAN (können Sie Ihrem Kontoauszug entnehmen)

\_\_\_\_\_  
Datum   **x**   \_\_\_\_\_  
Unterschrift Girokontoinhaber\*in