

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

Arbeitsstellenleitung

Frau  
Uta Liekefeld  
Heisterweg 1  
27333 Bücken

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**,  
 außerdem nach Vereinbarung.  
 Bankverbindung: Sparkasse Nienburg  
 Gläubiger-Identifikationsnummer  
 DE89ZZZ00000294411  
 IBAN: DE21 2565 0106 0000 3003 84  
 BIC: NOLADE21NIB



## 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).

Beschäftigung in dem Bundesland:

- Bremen  
 Niedersachsen

- männlich  
 weiblich

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 (BIC und Name):	
IBAN:	D E
Name, Vorname Kontoinhaber/in:	
Unterschrift Kontoinhaber/in:	

Die Teilnahmebedingungen erkenne ich mit der Unterschrift an.  
 Die Datenschutzzinformationen konnte ich unter [www.vhs-nienburg.de](http://www.vhs-nienburg.de) oder auch im Programmheft zur Kenntnis nehmen.

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

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer(in)