

Anmeldung

Titel:	
Kursnummer:	
Datum:	
Ort:	

Hiermit melde ich mich verbindlich zu der o.g. Veranstaltung an. Die Teilnahmebedingungen (AGB'S) habe ich zur Kenntnis genommen.

Name:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	
Adresse:	
Telefonnummer:	
Mail-Adresse:	

Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre in der Anmeldung mitgeteilten personenbezogenen Daten nur für die Durchführung der Veranstaltung. Aufgrund der öffentlichen Förderung der Veranstaltung ist es erforderlich, eine Teilnehmerliste zu erstellen, in der Sie vor Ort Ihre Anwesenheit bestätigen müssen. Mit Ihrer Anmeldung erklären Sie sich damit einverstanden

Bitte ankreuzen: Sie haben die Möglichkeit, uns darüber hinaus folgendes zu gestatten:

- Eine allen Teilnehmern zugängliche Teilnehmerliste zu erstellen.
- Auf der Veranstaltung Fotos zu machen und diese für die Öffentlichkeit auch online zu nutzen, auch wenn Sie ggfs zu erkennen sein können.
- Die Speicherung Ihrer Daten um Sie weiterhin über unsere Veranstaltungen zu informieren

Die Einwilligungen sind freiwillig und können jederzeit widerrufen werden. Senden Sie uns dazu nur einen Mail an familienbildung@diakonie-neuss.de

Datum, Unterschrift

SEPA-Lastschrift-Mandat**Kurs-Nummer** _____**Name des/der Teilnehmer/in** _____

Wir ermächtigen die Diakonie Rhein-Kreis Neuss e.V. von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Diakonie Rhein-Kreis Neuss e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Anschrift

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Kontodaten

Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen

SWIFT BIC / Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen

Abweichender Kontoinhaber

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers

Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers/Gläubiger-Identifikationsnummer

Straße und Hausnummer

Postleitzahl Ort

Unterzeichnet in

Ort

Datum

**Unterschrift(en) des
Zahlungspflichtigen**
