

Information zum DATENSCHUTZ

Auf Grund des neuen Bundesdatenschutzgesetzes sowie § 15 kirchliches Datenschutzgesetz ist das KBF im KD Wesel verpflichtet, Sie über die Datensicherung und -nutzung Ihrer Anmeldedaten zu informieren.

Dafür haben wir einen Merkzettel formuliert, welcher Ihnen bei der Anmeldung zur Verfügung gestellt wird. Bitte lesen Sie diesen aufmerksam durch und bestätigen uns dann die Kenntnisnahme bei der Anmeldung.

ANMELDUNG

Kurs-Nr.:	Kurs-Nr.:	Kurs-Nr.:
Titel:	Titel:	Titel:
Beginn:	Beginn:	Beginn:
Gebühr:	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, die auf der Homepage www.bildung-im-forum.de veröffentlicht sind und in den Standorten ausliegen, 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 mir das KBF per E-Mail Informationen und Angebote zu weiteren Kursen übersendet.

Diese können Sie jederzeit unkompliziert und ohne Angabe von Gründen widerrufen, indem Sie formlos mündlich oder schriftlich sich bei uns melden:
FON 02842 9112-0 | kbfdk-wesel-zv@bistum-muenster.de.

Ich habe die Datenschutzhinweise gelesen und melde mich verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Bei Abbuchung gilt:

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier):
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 KBF im Kreisdekanat Wesel.

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