

### 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

<b>Kurs-Nr.:</b>	<b>Kurs-Nr.:</b>	<b>Kurs-Nr.:</b>
<b>Titel:</b>	<b>Titel:</b>	<b>Titel:</b>
<b>Beginn:</b>	<b>Beginn:</b>	<b>Beginn:</b>
<b>Gebühr:</b>	<b>Gebühr:</b>	<b>Gebühr:</b>

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](http://www.bildung-im-forum.de) veröffentlicht sind und in der Teileinrichtung 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 0281 24581 | [kbw-wesel@bistum-muenster.de](mailto:kbw-wesel@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 300 00000 336814

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 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