

ANMELDUNG

Name

Straße

PLZ, Wohnort

TEL.:

| | | |
|----------|-------------|---|
| Kurs | | |
| Kurs-Nr. | Kursgebühr: | € |

Falls Ermäßigung beantragt wird, bitte unten ankreuzen und eine entsprechende Bescheinigung in Kopie beifügen.

- Kind Vollzeitschüler/in
 Student/in Sozialhilfeempfänger/in

Alter(Jahre): 0-18 19-25 26-45
 46-65 > 65

Ich erkenne die Geschäftsbedingungen der VHS Oberes Wiesental, Außenstelle Zell i.W. an.

Ich ermächtige die Stadtkasse, die entstehende Kursgebühr von meinem Konto abzubuchen.

| |
|-----------------|
| Kreditinstitut: |
| Kontonummer: |
| BLZ: |

Datum:

Unterschrift:
