



Anmeldeformular Sprachkurs

Kursteilnehmer/ -in:

Name, Vorname : _____
 Geburtsdatum : _____ Geburtsort : _____
 Straße : _____ Nr. : _____
 PLZ : _____ Ort : _____
 Telefon : _____
 Beruf : _____

Sprachkurs

Deutsch Türkisch Arabisch

Kursdauer von _____ bis _____ Kursgebühr-monatlich: _____

Anmeldender/ Erziehungsberechtigte

Name, Vorname : _____
 Beruf/Firma : _____
 Telefon : _____
 Handy : _____
 Adresse : _____
 PLZ : _____ Ort: _____

SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich den Verein „Bildungs- & Interkulturelles Zentrum e.V. (BiZ e.V.)“, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von BiZ e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Kontoinhaber : _____
 Geldinstitut : _____
 BIC : _____
 IBAN : _____
 Mandatsreferenz : _____

Die Kursgebühr beträgt 2,50 Euro/Unterrichtsstunde/Fach (2 Ustd. je Termin)

.....
 Ort, Datum

.....
 Unterschrift d. Kontoinhaber/ in

.....
 Leiter/in vom BiZ e.V.