

Sie können das Formular online ausfüllen!  
Dann können Sie das uns mailen oder ausdrucken, falten und es im  
Fensterkuvert verschicken.

Kath. Kreisbildungswerk  
Bad Tölz Wolfratshausen e.V.  
Postfach 1247  
83646 Bad Tölz

# Anmeldung

beim Kath. Kreisbildungswerk Bad Tölz-Wolfratshausen e.V.

zur Veranstaltung Nr.	VA Datum	Gebühr €
-----------------------	----------	----------

Bezeichnung der Veranstaltung
-------------------------------

Vor- und Zuname
-----------------

Straße
--------

PLZ / Ort
-----------

Telefon
---------

E-Mail
--------

Ich bin damit einverstanden, dass das Kreisbildungswerk Bad Tölz-Wolfratshausen e. V. mir bis auf Widerruf Informationen über sein Veranstaltungsangebot per Mail zukommen lässt.

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass diese Angaben im Rahmen der Veranstaltungsorganisation gespeichert und verwendet werden. Die AGB des Kath. Kreisbildungswerkes Bad Tölz-Wolfratshausen akzeptiere ich.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

## Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige das Kath. Kreisbildungswerk e.V. (Gläubiger-ID:DE78ZZZ00000146296) Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Durch dieses Mandat wird mein Kreditinstitut angewiesen, die vom KBW auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Wenn nicht anders mitgeteilt, erfolgt die Abbuchung frühestens 14 Arbeitstage vor Kursbeginn. Die Mandatsreferenz lautet: Veranstaltungsnummer - Ihre persönliche IBAN. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, ab dem Belastungsdatum, eine Rückbuchung verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN																				
<table border="1"><tr><td>D</td><td>E</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>	D	E																		
D	E																			

Kontoinhaber/in (falls nicht mit Anmeldung identisch)
---

Für die obenstehende Veranstaltung erteile ich hiermit eine einmalige Einzugsermächtigung.

Datum	Unterschrift
-------	--------------