

Anmeldeformular und SEPA-Lastschriftmandat

für eine Fort- bzw. Weiterbildung des Evangelischen KITA-Verbands Bayern

Das gesamte evKITA-Programm mit allen Anmeldeformularen finden Sie auch im Internet zum Herunterladen unter: www.evkitabayern.de/anmeldung.html

Kursnummer: Termin:
 Titel: Ort:

| Ich melde mich verbindlich zu oben genannter Fort- bzw. Weiterbildung an: | |
|---|---|
| Name: | Vorname: |
| E-Mail: | Telefon: |
| Straße/Nr.: | PLZ/Ort: |
| Funktion in der Einrichtung: <input type="checkbox"/> Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> stellv. Einrichtungsleitung <input type="checkbox"/> Erzieher_in <input type="checkbox"/> Kinderpfleger_in <input type="checkbox"/> Trägervertretung <input type="checkbox"/> Sonstiges: | |
| Übernachtung/Abendessen/Frühstück <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ihren Übernachtungswunsch, Abendessen und Frühstück können Sie bei uns – wenn nicht anders beim jeweiligen Kurs angegeben – anmelden. Die Abrechnung erfolgt dann jedoch zwischen Ihnen und dem Tagungshaus (siehe Teilnahmebedingungen Seite 8/9). | Eine Mittagsverpflegung ist – wenn nicht anders beim jeweiligen Kurs angegeben – in unseren Veranstaltungen enthalten. Falls Sie sich vegetarisch/vegan ernähren oder Unverträglichkeiten haben, teilen Sie uns dies bitte hier mit: |

Ich bin damit einverstanden, über Fort- und Weiterbildungen von evKITA informiert zu werden.

Ich habe die Teilnahmebedingungen und Datenschutzbestimmungen zur Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift an.

 Ort, Datum

 Unterschrift Teilnehmer_in

| Ich arbeite in folgender Einrichtung: | Der Träger der Einrichtung: | |
|---------------------------------------|-----------------------------|---|
| Bezeichnung der Einrichtung: | Bezeichnung des Trägers: | Mitglied bei evKITA: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| E-Mail: | E-Mail: | |
| Straße/Nr.: | Straße/Nr.: | |
| PLZ/Ort: | PLZ/Ort: | |
| Telefon: | Telefon: | |

| Rechnungstellung an: | Zahlungsart: |
|---|--|
| Rechnungsempfänger_in: <input type="checkbox"/> Teilnehmer_in (Adresse siehe oben) <input type="checkbox"/> Träger (Adresse siehe oben) <input type="checkbox"/> Einrichtung (Adresse siehe oben) | <input type="checkbox"/> SEPA-Lastschriftmandat (bitte Seite 12 ausfüllen) <input type="checkbox"/> Überweisung |

 Ort, Datum

 Unterschrift Rechnungsempfänger_in

Lastschriftverfahren

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Verwendung des SEPA-Lastschriftmandats erfolgt einmalig für folgende Fort- bzw. Weiterbildung:

Kursnummer

Teilnehmer_in

Bitte unabhängig vom Anmeldeformular Name und Anschrift der KontoinhaberIn/des Kontoinhabers **vollständig** ausfüllen!

| Name und Anschrift Zahlungsempfänger | Name und Anschrift Kontoinhaber_in |
|---|---|
| Evangelischer KITA-Verband Bayern | Name/Bezeichnung: |
| Vestnertorgraben 1 | Straße/Nr.: |
| 90408 Nürnberg | PLZ/Ort: |
| Gläubiger-Identifikations-Nummer: DE40ZZZ00000046488 | Mandatsreferenz wird vom Evangelischen KITA-Verband Bayern separat bei Rechnungstellung mitgeteilt. |

Ich/Wir ermächtige/n den Evangelischen KITA-Verband Bayern, Zahlungen zu oben genannter Fortbildung von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Evangelischen KITA-Verband Bayern

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis:

Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrags verlangen. Es gelten die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|-----------------------|------------------------------|
| Name Kontoinhaber_in: | |
| Kreditinstitut: | |
| IBAN: | |
| _____ | _____ |
| Ort, Datum | Unterschrift Kontoinhaber_in |

Das Datum des Einzugs entnehmen Sie bitte der Rechnung.