

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.