



Stadtplatz 4, 83714 Miesbach
 Telefon: 08025 / 99 29 0
 Fax: 08025 / 99 29 29

e-mail: KBW-Miesbach@t-online.de
 Internet: www.kbw-miesbach.de

Katholisches Bildungswerk

im Landkreis Miesbach e.V.

kultur begegnung wissen

Einzugsermächtigung

Ich erteile hiermit bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung für das Eltern-Kind-Programm

IBAN): _____

(BIC): _____

Geldinstitut: _____

Ort: _____

Kontoinhaber:
 (falls nicht mit Anmeldung identisch)

Anmeldung Bitte in Blockschrift ausfüllen für die Teilnahme am Eltern-Kind-Programm (EKP)

unter Leitung von _____ in _____

Name _____

Name des Kindes _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____

Datum, Unterschrift _____

Ich/wir ermächtigen das Katholische Bildungswerk e.V., Stadtplatz 4, 83714 Miesbach, Gläubigeridentifikationsnummer: DE68ZZZ00001034899 eine einmalige Zahlung von einem Konto mittels Lastschrift 6 Tage vor Kursbeginn einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Katholischen Bildungswerks e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Datum, Ort, Unterschrift: _____

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir erfassen und verarbeiten Ihre Daten zum Zweck der Kommunikation und zur Übermittlung von Informationen des Bildungswerks gemäß der aktuellen Datenschutzverordnung, solange Sie nicht widersprechen.



Stadtplatz 4, 83714 Miesbach
 Telefon: 08025 / 99 29 0
 Fax: 08025 / 99 29 29

e-mail: KBW-Miesbach@t-online.de
 Internet: www.kbw-miesbach.de

Katholisches Bildungswerk

im Landkreis Miesbach e.V.

kultur begegnung wissen

Einzugsermächtigung

Ich erteile hiermit bis auf Widerruf eine Einzugsermächtigung für das Eltern-Kind-Programm

(IBAN): _____

(BIC): _____

Geldinstitut: _____

Ort: _____

Kontoinhaber:
 (falls nicht mit Anmeldung identisch)

Anmeldung Bitte in Blockschrift ausfüllen für die Teilnahme am Eltern-Kind-Programm (EKP)

unter Leitung von _____ in _____

Name _____

Name des Kindes _____

Straße, Hausnummer _____

Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____

Datum, Unterschrift _____

Ich/wir ermächtigen das Katholische Bildungswerk e.V., Stadtplatz 4, 83714 Miesbach, Gläubigeridentifikationsnummer: DE68ZZZ00001034899 eine einmalige Zahlung von einem Konto mittels Lastschrift 6 Tage vor Kursbeginn einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von dem Katholischen Bildungswerks e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Datum, Ort, Unterschrift: _____

Hinweis: Ich/wir kann/können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Wir erfassen und verarbeiten Ihre Daten zum Zweck der Kommunikation und zur Übermittlung von Informationen des Bildungswerks gemäß der aktuellen Datenschutzverordnung, solange Sie nicht widersprechen.