

Anmeldung zum Europäischen Sprachenzertifikat „telc“

bei der Volkshochschule der Landeshauptstadt Düsseldorf, Bertha-von-Suttner-Platz 1, 40227 Düsseldorf

Hiermit melde ich mich verbindlich zu folgender Prüfung an (Zutreffendes bitte ankreuzen)

– Ich erkläre mich mit den allgemeinen und besonderen Geschäftsbedingungen (AGB und BGB) einverstanden –

<input type="checkbox"/> Deutsch als Fremdsprache:	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2	<input type="checkbox"/> C1
<input type="checkbox"/> Italienisch (Italiano):	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
<input type="checkbox"/> Spanisch (Español):	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
<input type="checkbox"/> Russisch (Русский):	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2

Angaben zur Prüfung

<input type="checkbox"/> Gesamtprüfung	<input type="checkbox"/> Teilprüfung	<input type="checkbox"/> nur schriftlich	<input type="checkbox"/> nur mündlich
Datum der Prüfung		Veranstaltungsnummer der Prüfung (falls bekannt)	
Waren/Sind Sie bereits Teilnehmerin/Teilnehmer eines VHS-Kurses in der Prüfungssprache?		Wenn ja: Kursnummer	Name der VHS
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		

Persönliche Angaben

Familienname, Vorname		Geschlecht	
		<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> männlich
Anschrift (Straße, Hausnummer – gegebenenfalls Name der Hauptmieterin/des Hauptmieters – Postleitzahl, Ort)			Telefonnummer (mit Vorwahl)
Geburtsdatum	Geburtsort/Geburtsland	E-Mail-Adresse	

SEPA-Lastschriftmandat

Die Stadtkasse Düsseldorf, Gläubiger-ID: DE15DUS00000011727, Bankverbindung: DE61 3005 0110 0010 0004 95 bei der Stadtparkasse Düsseldorf DUSSEDDXXX, wird widerruflich ermächtigt, die zu zahlenden Forderungen bei Fälligkeit zu Lasten des nachfolgend angegebenen Kontos einzuziehen.

Das genannte Kreditinstitut wird angewiesen, diese Lastschrift einzulösen. Innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, kann vom Kreditinstitut die Erstattung des belasteten Betrages verlangt werden. Das SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für das Kassenzichen bzw. den Vertragsgegenstand (= Mandatsreferenz), das bzw. der bei Anmeldung in einer VHS-Veranstaltung mit dem Teilnehmerschein bekannt gegeben wird. Die Abbuchung erfolgt gemäß der auf dem Teilnehmerschein bekannt gegebenen Fälligkeit.

Ich bin ferner damit einverstanden, dass das angegebene Girokonto auch für Erstattungen verwendet wird.

KontoinhaberIn/Kontoinhaber		Name und Sitz des Geldinstitutes	
IBAN		BIC	
Ort und Datum	Unterschrift der/des Anmeldenden	Unterschrift der KontoinhaberIn/des Kontoinhabers (falls abweichend)	