

Das Anmeldeformular

Agentur für Erwachsenen- und Weiterbildung
Postfach 473, 30004 Hannover
Fax: 0511 300330-381

ONLINE Anmeldung unter:
fortbildung.aewb-nds.de



Ich melde mich verbindlich für diese Fortbildung/-en an:

Die Verfahrensregelungen erkenne ich an. Falls ich eine angebotene Übernachtung (Ü) in Anspruch nehmen will, kreuze ich das entsprechende Feld an.

Nr.: _____ Kurztitel: _____ Termin: _____ Ü

Nr.: _____ Kurztitel: _____ Termin: _____ Ü

Weitere Angaben für Fortbildung Nr. (Verpflegung, EZ-Wunsch, o. ä.): _____

Frau Herr Divers Name, Vorname: _____

Dienstanschrift (Name der Einrichtung) _____

Privatanschrift (Kursleitende bitte immer angeben)

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Tel. privat: _____ Tel. dienstl.: _____ Fax: _____ E-Mail: _____

Bitte schicken Sie mir Ihr neues Programm regelmäßig zu.

Ich arbeite/Ich unterrichte

an einer öffentlich geförderten EB-Einrichtung (z. B. VHS, EEB ...)

Name der Einrichtung: _____ PLZ/Ort: _____

als Päd. Mitarbeiter/-in als Verwaltungsmitarbeiter/-in als Seminar-/Kursleiter/-in in einem Projekt anderes

Mein Haupt-Arbeits-/Kursbereich: _____

im Bereich Erwachsenen- und Weiterbildung bei

einer Kita, Schule einer Universität, (Fach-)Hochschule einem Verein, einer gemeinnützigen Einrichtung einem privaten Anbieter

anderes _____

Ich habe die Datenschutzerklärung gelesen und akzeptiert. www.aewb-nds.de/datenschutz/

Ort/Datum _____ Meine Unterschrift _____

Anmeldung nur gültig bei ausgefüllter Einzugsermächtigung:

(Für Organisationen/Einrichtungen erfolgt die Rechnungsstellung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE40ZZZ00000361835 – Mandatsreferenz: Wird in der Teilnahmebestätigung ausgewiesen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Niedersächsischen Bund für freie Erwachsenenbildung (nbeb), einmalig eine Zahlung bzw. bei Ratenzahlungen wiederkehrend von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Niedersächsischen Bund für freie Erwachsenenbildung (nbeb) auf mein Konto gezogene(-n) Lastschrift(-en) einzulösen. **Hinweis:** Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, Widerspruch einlegen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name des Kontoinhabers: _____

IBAN: DE _____

Datum, Ort und Unterschrift Kontoinhaber/-in _____