

**mit der Agentur für Lernförderung
der vhs des Regionalverbands Saarbrücken**

Hiermit erfolgt die Anmeldung zum Förderunterricht für:

Name, Vorname: _____	Geburtsdatum: _____
Anschrift: _____	Handy/Telefon: _____
Schule: _____	
zum Förderunterricht in folgenden Fächern: 1.) _____ 2.) _____	
für das Schuljahr: _____	Klasse: _____

Der Förderunterricht findet im Anschluss an den Unterricht oder im Rahmen von Lernzeiten in der Schule statt.

Der Vertrag beginnt am _____ und endet zum Ende des oben benannten Schul(halb)jahres, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Der Vertrag kann von beiden Vertragsparteien jeweils schriftlich mit einer Frist von 10 Tagen zum Monatsende gekündigt werden.

Die Unterrichtsgebühr beträgt 15 Euro pro Unterrichtseinheit (45 min.) und Unterrichtsfach.

Der Regionalverband Saarbrücken beteiligt sich an den Kosten der Lernförderung auf freiwilliger Basis.

Der Anteil für Selbstzahlende beträgt 8,00 Euro pro Unterrichtseinheit.

Die Kosten werden auch dann erhoben, wenn das Kind nicht zum vereinbarten Förderunterricht erscheint. Ausgenommen sind schulische Veranstaltungen.

Wenn Krankheit der Lehrkraft zum Unterrichtsausfall führt, werden die ausgefallenen Stunden nicht berechnet oder ein Nachholtermin angeboten. Ansonsten werden nur die gehaltenen Stunden berechnet.

Bei weniger als 3 Teilnehmenden kommt der Kurs unter Umständen nicht zustande.

Die Kursgebühr wird im Folgemonat per SEPA-Lastschrift von Ihrem Konto abgebucht. Sie erhalten 21 Kalendertage vor der Belastung Ihres Kontos von der vhs eine Vorankündigung mit der Gläubiger-Identifikationsnummer der vhs, Ihrer Mandatsreferenznummer, dem Datum der Lastschriftbuchung, der belasteten Bankverbindung und dem Zahlungsbetrag. Kosten einer gescheiterten Abbuchung gehen zu Ihren Lasten.

Bitte füllen Sie dazu das Lastschriftmandat auf der Rückseite aus!

→ → →

Ohne gültiges Mandat ist eine Teilnahme des Kindes nicht möglich!

Einwilligung/Datenschutz

Mit der elektronischen Erfassung und Speicherung der personenbezogenen Daten für die Anmeldung und Gebührenerhebung bin ich einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller/in

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters
bei minderjährigen Antragstellern

Angaben zum gesetzlichen Vertreter:

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

(wenn abweichend zu oben genannter Adresse)



SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

An die
vhs Regionalverband Saarbrücken
Altes Rathaus
Schlossplatz 1
66119 Saarbrücken

Bitte in Druckschrift ausfüllen.

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Die Gläubigeridentifikationsnummer der vhs Regionalverband:
DE3604300000072653.

Ihre Mandatsreferenznummer wird von der vhs spätestens mit
der Vorankündigung zum tatsächlichen Lastschrifteinzug
mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die vhs Regionalverband Saarbrücken, Zahlungen
für Kursgebühren von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift
einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von
der vhs Regionalverband Saarbrücken auf mein Konto gezogene
Lastschriften einzulösen.

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

Bitte ankreuzen

- ☐ SEPA-Mandant/-in ist Kursteilnehmer/-in
☐ SEPA-Mandant/-in zahlt für andere Kursteilnehmer/-
innen

Name, Vorname Kontoinhaber/-in

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Name des Kreditinstitutes

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IBAN

*Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen
Geschäftsbedingungen (AGB) der vhs Regionalverband
Saarbrücken und die Datenschutzerklärung der vhs
Regionalverband Saarbrücken gem. DSGVO sowie des
Saarländischen Datenschutzgesetzes an und bin mit der
elektronischen Erfassung und Speicherung meiner
personenbezogenen Daten für Anmeldung und Gebührenerhebung
einverstanden.*

Ort, Datum und Unterschrift Kontoinhaber/in

E-Mail-Adresse (bitte in Druckbuchstaben)