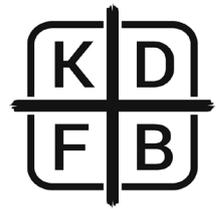


Anmeldebogen für Veranstaltungen des Bildungswerkes des KDFB DV Augsburg

Fax-Nummer: 0821/3166-3449



Katholischer
Deutscher
Frauenbund

Ich melde mich verbindlich an zur Veranstaltung:

Bitte in Druckbuchstaben und alle mit * gekennzeichneten Felder ausfüllen.

*Titel der Veranstaltung

in _____ am _____
*Ort _____ *Tag / Monat / Jahr

*Name, Vorname (Teilnehmer/-in) _____ *Geb.-Datum

*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort

*Telefon _____ Fax _____

*E-Mail

Mitglied im KDFB Nichtmitglied im KDFB

Ich habe auf der Rückseite weitere Personen angemeldet (bitte wenden).

AGB: Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen gelesen und erkenne sie an (siehe <https://frauenbund-augsburg.de/geschaeftsbedingungen>).

Datenschutz: Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden, dass die von mir angegebenen Daten elektronisch erhoben und gespeichert werden. Meine Daten werden dabei nur streng zweckgebunden für die Organisation des Veranstaltungsbetriebes des Bildungswerkes des KDFB DV Augsburg verwendet (siehe <https://frauenbund-augsburg.de/datenschutz>)

Informationen: Ich möchte weitere Informationen zu Veranstaltungen des Bildungswerkes des KDFB Diözesanverband Augsburg per Post oder per E-Mail erhalten. Diese Einwilligung kann ich jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen.

HINWEIS: Ihre Anmeldung ist für uns verbindlich, wenn Sie uns im Folgenden ein SEPA-Lastschriftmandat für die Abbuchung des Teilnahmebeitrages erteilen.

SEPA-Lastschriftmandat: Ich ermächtige das Bildungswerk des KDFB Diözesanverband Augsburg e.V. **einmalig die Teilnahmegebühr** für diese Veranstaltung von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bildungswerk des KDFB Diözesanverband Augsburg e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Gläubiger-Identifikationsnummer DE05ZZ00001035839

Die Mandatsreferenz wird vor dem Lastschrifteinzug mitgeteilt.

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.

*Vorname und Name (Kontoinhaber/-in)

_____ IBAN DE ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

*Kreditinstitut (Name)

*Datum, Ort und Unterschrift



Bildungswerk des Katholischen
Deutschen Frauenbundes (KDFB)
Diözesanverband Augsburg
Kitzenmarkt 20/22

86150 Augsburg

Weitere Anmeldungen zur gleichen Veranstaltung (Bitte in Druckschrift ausfüllen!)

②	<input type="checkbox"/> KDFB-Mitglied
_____	_____
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum

*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

*Telefon	*E-Mail

③	<input type="checkbox"/> KDFB-Mitglied
_____	_____
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum

*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

*Telefon	*E-Mail

④	<input type="checkbox"/> KDFB-Mitglied
_____	_____
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum

*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

*Telefon	*E-Mail

⑤	<input type="checkbox"/> KDFB-Mitglied
_____	_____
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum

*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort	

*Telefon	*E-Mail