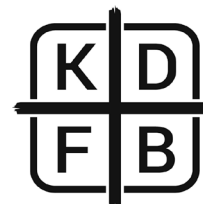


**Anmeldebogen für Veranstaltungen
des Bildungswerkes des KDFB DV Augsburg**
Fax-Nummer: 0821/3166-3449



**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).

☐ Zur Bildung von **Fahrgemeinschaften** bin ich damit einverstanden, dass den anderen Teilnehmer/-innen mein **Name**, meine **Telefonnummer** und mein **Wohnort** mitgeteilt werden.

☐ Ich melde hiermit weitere Personen an (siehe Rückseite).

*☐ **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 DE05ZZZ00001035839

Die Mandatsreferenz wird vor dem Lastschritteinzug 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

		☐ KDFB-Mitglied
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum	
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
*Telefon	*E-Mail	

③

		☐ KDFB-Mitglied
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum	
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
*Telefon	*E-Mail	

④

		☐ KDFB-Mitglied
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum	
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
*Telefon	*E-Mail	

⑤

		☐ KDFB-Mitglied
*Name, Vorname (Weitere Teilnehmer/-in)	*Geb.-Datum	
*Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort		
*Telefon	*E-Mail	