

Jugendkunstakademie München

Integrative Jugendfördereinrichtung, Träger: Freie Akademie München
für Kunst, Kultur, Bildung und Therapie e.V.

Seeriederstr. 18, 81675 München, Tel. 089 688 68 38, Fax 089 48955509

Anmeldung Bitte alle Felder deutlich ausfüllen, inkl. Telefonnr.

für den Kurs..... 20..... Beginn: Uhrzeit:

Name: Vorname:

Geb. Datum: Staatsangehörigkeit: männlich weiblich divers

Land: PLZ /Ort:

Straße/ Nr.:

Tel. Privat: Fax:

Tel. Arbeit: Mobil:

E-Mail:

Anmerkung (abweichende Vereinbarung):€

Kursgebühr: € incl. Materialkosten

Ein Kursantritt ist nur mit einem vollständig ausgefülltem Anmeldebogen möglich.

Ich/Wir ermächtige(n) den oben genannten Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von dem oben genannten Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Gläubiger-Identifikationsnummer:DE97ZZZ00000228016

Kontoinhaber:

Bank:

IBAN: BIC:

Überweisung ankreuzen, wenn Betrag schon überwiesen ist. Überwiesen am
Bitte Überweisungsbeleg mitbringen, falls weniger als 2 Wochen vor dem Kurs überwiesen wurde.
(Bevorzugt)

Gebühreneinzug per SEPA-Lastschrift ist von der JKA besonders erwünscht. (Bitte nur ankreuzen, wenn Ihre Anmeldung mind. 3 Wochen vor Unterrichtsbeginn liegt.)

Information:

Ja, ich/wir bin/sind weiterhin daran interessiert, über Angebote der JKA München informiert zu werden.

Nein, ich/wir will/wollen nach dem Besuch der JKA München keine weiteren Infos zugesandt bekommen.

Unsere gespeicherten Daten sollen gelöscht werden.

Für diverse Dokumentationen und Öffentlichkeitsarbeiten (Prospekte, Internet, Homepage) werden in der Akademie von den Teilnehmern oder ihren Werken Bilder (Fotos) erstellt.

Ich bin damit einverstanden nicht einverstanden, dass fotografische Dokumente erstellt werden!

Ich erkläre mich mit den Bedingungen der Freien Akademie einverstanden,
siehe DSGVO www.kunsttherapie-akademie.de/html/datenschutz.html

München, _____

Datum

Unterschrift der/s Erziehungsberechtigten oder TeilnehmerIn ab 18 J.

Träger: Freie Akademie München für Kunst, Kultur, Bildung und Therapie e.V.
Bankverbindung SozialBank, BIC: BFSWDE33xxx, IBAN: DE02 3702 0500 0008 8884 00