

## Anmeldekarte

Ich melde mich verbindlich für folgenden Kurs an und verpflichte mich bei Durchführung des Kurses zur Zahlung der im Semesterprogramm angegebenen Gebühr

### Hinweise:

- Die im Programmheft abgedruckten Geschäftsbedingungen erkenne ich an.
- Ich bin einverstanden, dass meine Angaben zu verwaltungsinternen Zwecken gespeichert und an das Landesverwaltungsamt Sachsen-Anhalt weitergeleitet werden.
- **Eine Abmeldung muss vor dem 1. Kurstag schriftlich erfolgen. Das Fernbleiben gilt nicht als Abmeldung.**

Kurs-Nummer	Bezeichnung		
Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin		Vorname	
Straße. Haus-Nr.			
Postleitzahl Wohnort			
Telefon taatsüber (mit Vorwahl) /		Telefon privat (mit Vorwahl) /	

E-Mail

**Ja**, ich möchte zukünftig einen Newsletter erhalten, der mich über aktuelle Angebote der KVHS informiert.

**Unterschrift:**

Bitte machen Sie auch die folgenden Angaben:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: \_\_\_\_\_

Altersgruppe

0 unter 16 Jahre	1 16 bis 17 Jahre	2 18 bis 24 Jahre	3 25 bis 34 Jahre	4 35 bis 49 Jahre	5 50 bis 65 Jahre	6 über 65 Jahre
------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-------------------------	-----------------------

### Ich beantrage eine Gebührenermäßigung:

ja       nein

Eine Gebührenermäßigung kann nach § 5 Abs. 1 der Gebührensatzung der KVHS vom 23.04.09 ab einer Kursgebühr i.H.v. 20,00 Euro beantragt werden.

Für Veranstaltungen, bei denen die Teilnehmergebühr durch Dritte zum Teil oder komplett erstattet wird (z.B. Gesundheitskurse durch Krankenkasse), ist gem. § 5 Abs. 1 Punkt 3 der Gebührensatzung der KVHS eine Gebührenermäßigung ausgeschlossen.

### es liegt folgender Ermäßigungsgrund vor:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> schwerbehindert                  | <input type="checkbox"/> Empfänger von Arbeitslosengeld II |
| <input type="checkbox"/> Schüler, Auszubildender, Student | <input type="checkbox"/> Empfänger von Sozialgeld          |
|   | <input type="checkbox"/> Empfänger von Sozialhilfe         |

**Datum:** \_\_\_\_\_

**Unterschrift:** \_\_\_\_\_

Ermäßigungsgrund wurde vorgelegt und geprüft:

Notizen: