

Volkshochschule der Stadt Fulda
Unterm Heilig Kreuz 1
36037 Fulda

Name	
Vorname	
Geburtsdatum	
Straße	
Hausnummer	
PLZ	
Telefon	
Handy	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Die allgemeinen Geschäftsbedingungen der Volkshochschule der Stadt Fulda erkenne ich an.

Die Datenschutzbestimmung der Volkshochschule der Stadt Fulda habe ich zur Kenntnis genommen und erteile meine Einwilligung.

Datum	
Unterschrift (Bei Minderjährigen d. gesetzl. Vertreter/in)	

IHRE KURSANMELDUNG

1. Kurs-Nr.:	
Kursbezeichnung	
2. Kurs-Nr.:	
Kursbezeichnung	
3. Kurs-Nr.:	
Kursbezeichnung	