Kreativitätsschule Düsseldorf e.V. Fliednerstraße 32 40489 Düsseldorf Tel 0211.403231 Fax 0211.4058554



ANME	LDUNG Worksho	p / Ferienkurs
Vorname		Geburtsdatum
Nachn	name	Email
Straße		Ort
Telefo	nnummer	
Kurs-N	Name	Kurs-Ort
Kurs-[Datum	Dozent
Veranstaltu Mindestteilne	ngsbeginn möglich. Bei nicht in Ans ehmerzahl von 6 Personen statt. Fal	chen vor Aktionsbeginn eingezogen. Eine Stornierung ist nur bis zwei Wochen vor bruch genommenen Stunden wird kein Ersatz geleistet. Die Aktion findet mit einer s sich weniger als 6 Personen anmelden, werden Sie schnellstmöglich informiert. , um den Platz zu sichern. Die Abbuchung gilt als Anmeldebestätigung.
	nit einverstanden, dass Fotos meir se) werden können. Ja	es Kindes oder Fotos seiner künstlerischen Arbeiten veröffentlicht (Internet, Nein
zur Kreativit Verlust von tragen. <u>Teilnehmer u</u> bei Bedarf a Verhaltensre Ausführung,	ätsschule Düsseldorf sind im Rahme Wertsachen, Kleidungsstücken o.ä. i unter 18 Jahren: Der Erziehungsbered auch außerhalb der Kursräume Unter egeln - strikte Ermahnungen von I Mobbing) - ist die Kreativitätsschule D	Teilnahme, der Veranstaltungen, bei Ausflügen und auf den direkten Wegen von und in der Unfallversicherung versichert (s. Webseite "AGB"). Bei Beschädigung oder st jede Haftung ausgeschlossen. Es wird empfohlen, werkstattmäßige Kleidung zu ihtigte erklärt sich damit einverstanden, dass der Kursleiter mit den Kursteilnehmern richt erteilen darf. Bei Verstößen der Kinder gegen grundsätzliche Ordnungs- und bozenten werden ignoriert, körperliche Gewalt gegen andere (u.a. Androhung, üsseldorf e.V. zur fristlosen Kündigung berechtigt.
	em Personensorgeberechtigten unverz	
		ttionen aus wichtigem Grund (z.B. bei Ausfall von Dozenten) zusammenzulegen.
		ftform. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit. Sollte eine Klausel diese ervon die Wirksamkeit des Vertrages nicht berührt.
EINZUG	SERMÄCHTIGUNG / SEPA Mandat:	Angaben des Kontoinhabers:
Hiermit e	ermächtige ich die Kreativitätsschule D	üsseldorf e.V., den Beitrag einzuziehen.
Name:		Vorname:
Straße:		PLZ/ Ort
Geldinsti	itut/ Ort	
IBAN		
BIC:		
Untersch	nrift des Kontoinhabers:	Datum:

dienen. Eine Weitergabe an Dritte erfolgt nicht.

BIC: GENODE1DNE

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mein Einverständnis, dass die im Vertrag angegebenen personenbezogenen Daten, insbesondere Name, Anschrift, Telefonnummer, Bankdaten alleine zum Zwecke des entstehenden Vertragsverhältnisses