



Bismarckallee 22, 79098 Freiburg im Breisgau
tel. 0761 28525280 - info@vivace-freiburg.de - www.vivace-freiburg.de



ANMELDEFORMULAR

Italienischunterricht - Schuljahr 2023/24

Name des Erziehungsberechtigten
(Vorname, Nachname)

wohnhaft in PLZ

Straße und Hausnr.

Telefonnr. E-Mail

HIERMIT MELDE ICH

meinen Sohn/meine Tochter Geburtsort

Geburtsdatum zum Kurs ITALIENISCH FÜR SCHÜLER an.

Er/Sie besucht im Schuljahr 2023/2024 die Klasse

der deutschen Schule in
(Name und Schulart: Grund- Haupt/ Werkrealschule - Realschule - Gymnasium - Förderschule - andere) (Ort)

Nachname und Vorname der Schulleitung.....

ICH VERPFLICHTE MICH DIE REGELMÄßIGE TEILNAHME MEINES KINDES AM UNTERRICHT ZU GEWÄHRLEISTEN.

Kurswochentag Uhrzeit

Lehrer/in

STAATSANGEHÖRIGKEIT (falls mehrere, bitte alle angeben)

des VATERS der MUTTER

des SOHNES/der TOCHTER

Ort und Datum Unterschrift der Eltern



Anmeldung zu den italienischen Sprach- und Kulturkursen

Die Anmeldegebühr beträgt 50 Euro pro Student und Jahr. Die Zahlung der Gebühr kann über unsere Website (<https://vivace-freiburg.de>) per Einzahlung, Lastschrift oder Kreditkarte erfolgen. Die Einschreibung für den Kurs beinhaltet: die Teilnahme an einem Sprachkurs, der für das gesamte Schuljahr gültig ist, den Zugang und die Nutzung der Filippa-Bibliothek, die Bereitstellung von Lehrmaterial und die Vorbereitung auf die Eurokom- und CILS-Prüfungen. Im Bedarfsfall ist es möglich, den Kurs und/oder den Lehrer zu wechseln.

ÜBERWEISUNG

Vorname, Nachname eines Elternteils

Geburtsdatum

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Telefon

E-Mail

Ich beantrage die Mitgliedschaft bei Vivace Freiburg e.V. und akzeptiere die Zahlung des Mitgliedsbeitrags von 50,- €.

Vivace-Freiburg e.V.
Sparkasse Freiburg
DE47 6805 0101 0013 9345 10
(Verwendungszweck:)
ITALIENISCHKURSE, NAME und NACHNAME des Schülers

Ich bin mit der Speicherung meiner Daten zu Zwecken der Mitgliederverwaltung einverstanden. Daten werden nicht an Dritte weitergegeben.

Ort und Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Vivace-Freiburg e.V., den Mitgliedsbeitrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Vivace auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von vier Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages zurückverlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Nachname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer, Postleitzahl und Ort

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
IBAN

Ort und Datum

Unterschrift