



## Stadtverband der Hörgeschädigten Leipzig e.V.

- Gebärdensprachkurs -

Friedrich-Ebert-Straße 77 • 04109 Leipzig

Telefon: 03 41 / 9 12 48 00 • Fax: 03 41 / 9 12 48 01

E-Mail: [kurse@deafs-leipzig.de](mailto:kurse@deafs-leipzig.de) • Internet: [www.deafs-leipzig.de](http://www.deafs-leipzig.de)

### Verbindliche Anmeldung zum Gebärdensprach-Kurs

(Bitte in **Druckbuchstaben** ausfüllen und per Post oder Fax abschicken, danke!)

**1** Kursnummer:

**2** Name:  Vorname:   
Straße:  PLZ/Wohnort:   
Geburtsdatum:  Beruf:   
E-Mail:   
Fax:   
Telefon:  Mobiltelefon:

**3** Status:  berufstätig  Schüler/in, Student/in, ALG II Empfänger/in, Sozialhilfeempfänger/in oder Inhaber/in des Leipzig-Pass  
Eine Ermäßigung wird nur bei Vorlage eines gültigen Nachweises gewährt.  
Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweis beilegen!

**4** Kurstermine Zusendung:  Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die aktuellen Kurstermine, durch Zusendung eines **Newsletter per E-Mail** (vorausgesetzt ist die Angabe Ihrer E-Mail Adresse) zu erhalten.  
 Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die aktuellen Kurstermine, durch Zusendung **per SMS** (vorausgesetzt ist die Angabe Ihrer Mobiltelefonnummer) zu erhalten.  
 Hiermit erkläre ich mich einverstanden, die aktuellen Kurstermine, durch Zusendung **per FAX** (vorausgesetzt ist die Angabe Ihrer Faxnummer) zu erhalten.

**5** Sie erhalten von uns rechtzeitig vor Kursbeginn eine Rechnung, die gleichzeitig als Anmeldebestätigung gilt. Bitte überweisen Sie die Kursgebühr erst nach Erhalt der Rechnung. Mit der Rechnung wird die Gebühr zu dem genannten Termin fällig. Sollte der von Ihnen gewünschte Kurs bereits belegt sein, setzen wir uns mit Ihnen in Verbindung. Sie erhalten (soweit möglich) ein Alternativangebot, oder Sie können Ihren Namen auf die entsprechende Warteliste setzen lassen. Weitere Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die AGB an.

Datum:

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