



**BBV**  
**Bildungswerk**  
im Bezirk Unterfranken

**Absender:**  
Name, Vorname  
Straße, PLZ, Ort  
**Mailadresse**

☎ \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bayerischer Bauernverband  
Bildungswerk im Bezirk Unterfranken  
Auhofstr. 25  
63741 Aschaffenburg

Mail: [Susanne.Krebs@BayerischerBauernVerband.de](mailto:Susanne.Krebs@BayerischerBauernVerband.de)  
Fax-Nr. 06021-42942-29

## A n m e l d u n g

- |                          |                             |                          |                  |
|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Alte Körner“   | <b>Beginn: 18.00 Uhr</b> | am 16. Mai 2018  |
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Alte Körner“   | <b>Beginn: 18.00 Uhr</b> | am 17. Mai 2018  |
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Gartenkräuter“ | <b>Beginn: 15.00 Uhr</b> | am 25. Mai 2018  |
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Gartenkräuter“ | <b>Beginn: 15.00 Uhr</b> | am 15. Juni 2018 |
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Sommerglück“   | <b>Beginn: 18.00 Uhr</b> | am 21. Juni 2018 |
| <input type="checkbox"/> | am Kochkurs „Sommerglück“   | <b>Beginn: 15.00 Uhr</b> | am 22. Juni 2018 |

**im Amt für Ernährung und Landwirtschaft in Aschaffenburg, Antoniusstr. 1,**  
**nehme ich verbindlich teil.**

Sollte der Kurs nicht stattfinden, erhalte ich bis ca. 1 Woche vor Kursbeginn Nachricht. Mit der Abbuchung der jeweiligen TN-Gebühr (ca. 1 Woche vor Kursbeginn) bin ich einverstanden.

**Bitte Rückseite beachten und ausfüllen – Danke !**



**BBV  
Bildungswerk**

im Bezirk Unterfranken

Bildungswerk des Bayerischen Bauernverbandes, Auhofstr. 25  
63741 Aschaffenburg, Tel. 06021-42942-14  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000307817

**SEPA-Lastschriftmandat**

Mandatsreferenz

Ich ermächtige das Bildungswerk des Bayerischen Bauernverbandes Aschaffenburg, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Bildungswerk des Bayerischen Bauernverbandes gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Einmalige Zahlung

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

\_\_\_\_\_  
(BIC)

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_

IBAN

**Ihre IBAN und BIC finden Sie z. B. auch auf Ihrem Kontoauszug.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Kontoinhaber