

Bitte senden Sie die ausgefüllten Seiten des Anmeldeformulars unterschrieben an

Johannes Gutenberg-Universität Mainz  
Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung  
55099 Mainz  
Tel.: +49 6131 39 24118  
Mail: [info@zww.uni-mainz.de](mailto:info@zww.uni-mainz.de) | [www.zww.uni-mainz.de](http://www.zww.uni-mainz.de)

Hiermit melde ich mich verbindlich für folgende Seminare an:

## Fächerübergreifend - DaZ

Module 1-3 (nur zusammen buchbar)

- |                                    |                       |
|------------------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> 2024 6101 | 21.02. und 23.02.2024 |
| <input type="checkbox"/> 2024 6102 | 24.04. und 25.04.2024 |
| <input type="checkbox"/> 2024 6103 | 15.05. und 16.05.2024 |

Module 4-9 (einzeln buchbar)

- |                                    |            |
|------------------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> 2024 6104 | 13.06.2024 |
| <input type="checkbox"/> 2024 6105 | 11.09.2024 |
| <input type="checkbox"/> 2024 6106 | 13.11.2024 |
| <input type="checkbox"/> 2025 6101 | 19.02.2025 |
| <input type="checkbox"/> 2025 6102 | 09.04.2025 |
| <input type="checkbox"/> 2025 6103 | 07.05.2025 |

## PERSÖNLICHE DATEN

Name/Vorname \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum\* \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

weibl.  männl.  divers

## GEBÜHRENBESCHEID AN

mich persönlich oder  an Schule (bitte ausfüllen)

## SCHULE

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \*\* \_\_\_\_\_

\*) Das Geburtsdatum wird benötigt, um einen personenbezogenen Zugang zum Lernmanagementsystem der JGU zu generieren.

\*\*) Bei Zahlung durch eine Schule wird diese E-Mail-Adresse für den digitalen Versand des Gebührenbescheids benötigt.

Ich habe die Teilnahmebedingungen zur Kenntnis genommen.

Mit der Speicherung meiner Daten zu verwaltungsorganisatorischen Zwecken bzw. zur weiteren Information bin ich einverstanden. Bitte beachten Sie, dass wir Ihre persönlichen Daten (Bankverbindung, Adresse) zur Überprüfung an die von Ihnen angegebene E-Mail-Adresse zurücksenden.

Sollten Sie keine weiteren kostenlosen Informationen (wie z. B. das neue Programmheft, Newsletter...) von uns erhalten wollen, teilen Sie uns dies bitte formlos mit.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

## LASTSCHRIFT

Bitte das Formular zur Einzugsermächtigung auf der nächsten Seite verwenden.

Nachweis einer rheinland-pfälzischen Schule:

Schulstempel

Nachweis für Teilnehmende aus anderen Bundesländern entfällt.



Bitte senden Sie dieses SEPA-Lastschriftmandat ausgefüllt und unterschrieben per E-Mail an info@zww.uni-mainz.de oder per Post an die folgende Adresse

Johannes Gutenberg-Universität Mainz
Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung (ZWW) | 55099 Mainz

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE67ZWW00000721025

SEPA-Lastschriftmandat

Mandatsreferenz: (wird vor dem Lastschrifteinzug auf dem Gebührenbescheid mitgeteilt)

Ich ermächtige die Johannes Gutenberg-Universität, Zentrum für wissenschaftliche Weiterbildung (ZWW), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von vorgenannter Institution auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Diese Einzugsermächtigung gilt bis auf Widerruf.

Ein Widerruf ist jederzeit per E-Mail oder Brief möglich.

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.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN grid

IBAN

BIC grid

BIC (8 oder 11 Stellen)

Ort

Datum

Unterschrift