

# Anmeldung

und

## Ermächtigung zum Einzug der Teilnahmegebühr für die ONLINE Fortbildungsmaßnahme „Assistenz im Agrarbüro“ im Februar / März 2022

Bitte vollständig ausfüllen und möglichst bald, spätestens jedoch bis **31. Januar 2022** zurück schicken an

**BBV Bildungswerk im Bezirk Unterfranken, Geschäftsstelle Aschaffenburg, Auhofstr. 25, 63741 Aschaffenburg**  
oder per **Fax: 06021 42942 29** oder **Email: [Aschaffenburg@BayerischerBauernverband.de](mailto:Aschaffenburg@BayerischerBauernverband.de)**

### Teilnehmer:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

BBV-Mitgliedsnummer: \_\_\_\_\_ Geb.-Datum: \_\_\_\_\_

Ja, ich möchte künftig über Veranstaltungen und Bildungsangebote des Bayerischen Bauernverbandes und des BBV Bildungswerkes informiert werden. Zur Erfüllung unserer Informationspflichten bei Erhebung von personenbezogenen Daten und zum Datenschutz beachten Sie bitte zusätzlich unsere Hinweise zur Datenverarbeitung unter [www.bayerischerbauernverband.de/hinweise-datenverarbeitung](http://www.bayerischerbauernverband.de/hinweise-datenverarbeitung). Bei fehlendem Internetzugang können Sie die Hinweise beim BBV Aschaffenburg, Auhofstr. 25, 63741 Aschaffenburg erfragen.

<input type="checkbox"/>	<b>Für Mitglieder des BBV</b>
<input type="checkbox"/>	300,00 € (inkl. Tagungsunterlagen)

<input type="checkbox"/>	<b>Für Nichtmitglieder des BBV</b>
<input type="checkbox"/>	400,00 € (inkl. Tagungsunterlagen)

BBV Bildungswerk im Bezirk Unterfranken, Auhofstr. 25, 63741 Aschaffenburg, Tel. 06021-42942-14 (Frau Krebs)  
**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE34ZZZ00000307817**

### SEPA-Lastschriftmandat Mandatsreferenz

Ich ermächtige den Bayerischen Bauernverband, Bildungswerk, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bayerischen Bauernverband 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)

IBAN: DE \_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_|\_\_\_\_

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

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