



Anmeldung/Unterrichtsvertrag

Seite 1 von 2

Certified Video & Data Scout (Goal Academy)

Vertrags-Nr. (Bitte bei jeder Zahlung angeben)

Teilnehmer/in

Name/Vorname

Geburtstag/Geburtsort

Straße

PLZ/Wohnort

E-Mail

Zertifikatskurs zum „Certified Video & Data Scout“ mit Online- und Präsenzmodulen vom 24. Mai bis 17. Juli 2021, bestehend aus 4 Präsenztagen (20 Stunden) und Online-Schulung (20 Stunden) gemäß Ausschreibung.

Sollte Präsenzunterricht aufgrund behördlicher Anweisungen oder Quarantänemaßnahmen im Zuge der Pandemie nicht vollumfänglich möglich sein, behalten wir uns vor, den Unterricht im notwendigen Umfang als Online-Unterricht durchzuführen.

Anmeldeschluss: 13.05.2021

Die Kursgebühr beträgt **EUR 999,00.**

Die Informationen zu diesem Lehrgang habe ich zur Kenntnis genommen.

Die Vertragsbedingungen auf der Folgeseite dieses Vertrages habe ich zur Kenntnis genommen und ich erkenne diese an.

Datum

Unterschrift des Lehrgangsteilnehmers/Kostenträgers

=====

Bildungsträger

Wir bestätigen den Eingang der Anmeldung.

Datum, Unterschrift für den Bildungsträger

Bitte füllen Sie auch die Zahlungsvereinbarung auf der Folgeseite aus.

Goal Academy ist das Sportinstitut der

Dr. Buhmann Schule gemeinnützige GmbH

Prinzenstraße 13 – 30159 Hannover – Telefon 0511 30108-0 – Fax 0511 30108-66

E-Mail dbs@buhmann.de – Geschäftsführer: Dr. Matthias Limbach

Prokuristin: Christina Gallus – Amtsgericht Hannover, HRB 8169

www.buhmann.de

Bankverbindung

Commerzbank AG – SWIFT/BIC DRESDEFF250

IBAN DE48 2508 0020 0100 5674 00

Sparkasse Hannover – SWIFT/BIC SPKHDE2HXX

IBAN DE33 2505 0180 0000 5219 49

Name des Teilnehmers: _____

Vertragsbedingungen für berufsbegleitende Lehrgänge der Goal Academy der Dr. Buhmann Schule & Akademie

- I. Kündigung des Unterrichtsvertrages
 - a) Der Vertrag kann bis zum 13.05.2021 kostenfrei gekündigt werden. Ab dem 14.05.2021 ist eine Kündigung nicht möglich.
 - b) Der Vertrag kann von der Goal Academy bis zum 13.05.2021 gekündigt werden. (z. B. Absage des Lehrgangs wegen nicht ausreichender Teilnehmerzahl). Dann entstehen der Teilnehmerin/dem Teilnehmer keine Kosten aus diesem Vertrag. Bereits bezahlte Gebühren werden zurückerstattet. Weitergehende Schadenersatzansprüche von Seiten der Teilnehmerin/des Teilnehmers sind ausgeschlossen.
- II. Die Kündigung bedarf in jedem Fall der Textform.
- III. Die Teilnehmerin/Der Teilnehmer und seine Mitunterzeichner willigen ein, dass ihre auf den Seiten dieses Vertrages erhobenen personenbezogenen Daten, sofern zur Ausübung des Vertrages notwendig, verarbeitet und genutzt werden können. Sie sind damit einverstanden, dass Daten, übermittelt und verarbeitet werden dürfen für die Erstellung von Bescheinigungen und Zeugnissen, für Schriftverkehr mit dem Kostenträger, für den Zahlungsverkehr mit Banken, für Auskünfte an die Landesschulbehörde, an BAföG-Ämter und an Ordnungsämter. Sie erhalten ein voll umfassendes Auskunftsrecht über die Weitergabe ihrer Daten.
- IV. Im Verlauf der Ausbildung von der Teilnehmerin/vom Teilnehmer erstellte Produkte, z. B. Projektmappen, Software oder künstlerische Arbeiten, sind Eigentum der Schule und können von ihr mit Namensnennung des Urhebers veröffentlicht werden.
- V. Erfüllungsort und Gerichtsstand für beide Vertragspartner ist Hannover.

<p>Zahlungsvereinbarung:</p> <p>Die Kursgebühr in Höhe von EUR 999,00 zahle ich zum 20.05.2021 wie folgt:</p> <p><input type="checkbox"/> per Lastschriftverfahren</p> <p><input type="checkbox"/> per Banküberweisung</p> <p>_____ Unterschrift des Kostenträgers</p> <p>X = Zutreffendes bitte ankreuzen</p>	<p>Einzugsermächtigung:</p> <p>Ich ermächtige die Dr. Buhmann Schule gGmbH, Gläubiger Identifikationsnummer DE10ZZZ00000306309, widerruflich, die Unterrichtsgebühr wie nebenstehend angekreuzt sowie Kosten für Anmelde- und Prüfungsgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Dr. Buhmann Schule auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>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.</p> <p>Kontoinhaber: _____</p> <p>Kreditinstitut: _____</p> <p>Konto-Nr.: _____</p> <p>BLZ: _____</p> <p>IBAN: DE __ __ __ __ __ __ __ __</p> <p>BIC: _____</p> <p>_____ Datum, Unterschrift des Kontoinhabers</p>
---	---