



**Anmeldung/Unterrichtsvertrag**

Seite1 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 2. Oktober bis 15. November 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: 17.09.2021**

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](mailto:dbs@buhmann.de) – Geschäftsführer: Dr. Matthias Limbach  
Prokuristin: Christina Gallus – Amtsgericht Hannover, HRB 8169  
[www.buhmann.de](http://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.

**Zahlungsvereinbarung:**

Die Kursgebühr in Höhe von **EUR 250,00** zahle ich zum **20.05.2021** wie folgt:

- per Lastschriftverfahren
- per Banküberweisung

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kostenträgers

X = Zutreffendes bitte ankreuzen

**Einzugsermächtigung:**

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.

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.

**Kontoinhaber:** \_\_\_\_\_

**Kreditinstitut:** \_\_\_\_\_

**Konto-Nr.:** \_\_\_\_\_

**BLZ:** \_\_\_\_\_

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

**BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Datum, Unterschrift des Kontoinhabers**