



## 10-Finger-Tast schreiben für Jugendliche 51705001DG

Lehrbuch\*: „Tasten-Guide für Jugendliche“

ISBN-Nr.: 978-3-9811507-2-8



**Anmeldefrist:**  
**01.04.2025**



Dienstags, 22.04. - 27.05.2025

13:45 - 15:15 Uhr

WvO, EDV-Raum

Gestaffelte Gebühren:

41,60 € bei 6 - 7 Teilnehmenden

26,20 € bei 8 oder mehr Teilnehmenden

**\*Hinweis:** Lehrbuch bitte zum 1. Kurstermin mitbringen.



## 10-Finger-Tast schreiben für Jugendliche 51705001DG

Lehrbuch\*: „Tasten-Guide für Jugendliche“

ISBN-Nr.: 978-3-9811507-2-8



**Anmeldefrist:**  
**01.04.2025**



Dienstags, 22.04. - 27.05.2025

13:45 - 15:15 Uhr

WvO, EDV-Raum

Gestaffelte Gebühren:

41,60 € bei 6 - 7 Teilnehmenden

26,20 € bei 8 oder mehr Teilnehmenden

**\*Hinweis:** Lehrbuch bitte zum 1. Kurstermin mitbringen.

Anmeldung gemäß der Nutzungs- und Gebührenordnung der Volkshochschule Lahn-Dill  
Bahnhofstraße 10, 35683 Dillenburg

Sie erhalten keine Anmeldebestätigung! Nur bei Kursausfall werden Sie benachrichtigt!

Name der Kursteilnehmerin bzw. des Kursteilnehmers:  
\_\_\_\_\_

Vorname:  
\_\_\_\_\_

Straße:  
\_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (08:00 - 15:00 Uhr): \_\_\_\_\_ W M D Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail:  
\_\_\_\_\_

Veranstaltungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Thema: \_\_\_\_\_

Veranstaltungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nur ausfüllen wenn Teilnehmer/in und Auftraggeber nicht identisch sind.

Name des Auftraggebers:  
\_\_\_\_\_

Vorname:  
\_\_\_\_\_

Straße:  
\_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (08:00 - 15:00 Uhr): \_\_\_\_\_ W M D Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die Nutzungs- und Gebührenordnung der VHS erkenne ich hiermit an. Mir ist bekannt, dass die Gebühren mit der Anmeldung entstehen.

- Die Gebühren zahle ich  
 auf Rechnung  
 im SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Gebühr bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch SEPA-Basis-Lastschriftmandat einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bankspesen bei Widerruf werden von mir getragen.

Name, Ort des Geldinstituts:  
\_\_\_\_\_

IBAN (Die IBAN steht auf den Kontoauszügen und der EC-Karte)

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

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Volkshochschule Lahn-Dill zu und bestätige, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe und erkläre mich mit der Datenverarbeitung durch die Volkshochschule Lahn-Dill einverstanden.

Nutzungsordnung



Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift\* (Auftraggeber / ggf. Firmenstempel)

\* Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten/Auftraggeber

Bemerkung: \_\_\_\_\_

Anmeldung gemäß der Nutzungs- und Gebührenordnung der Volkshochschule Lahn-Dill  
Bahnhofstraße 10, 35683 Dillenburg

Sie erhalten keine Anmeldebestätigung! Nur bei Kursausfall werden Sie benachrichtigt!

Name der Kursteilnehmerin bzw. des Kursteilnehmers:  
\_\_\_\_\_

Vorname:  
\_\_\_\_\_

Straße:  
\_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (08:00 - 15:00 Uhr): \_\_\_\_\_ W M D Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

E-Mail:  
\_\_\_\_\_

Veranstaltungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Thema: \_\_\_\_\_

Veranstaltungs-Nr.: \_\_\_\_\_ Thema: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nur ausfüllen wenn Teilnehmer/in und Auftraggeber nicht identisch sind.

Name des Auftraggebers:  
\_\_\_\_\_

Vorname:  
\_\_\_\_\_

Straße:  
\_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Wohnort: \_\_\_\_\_

Telefon (08:00 - 15:00 Uhr): \_\_\_\_\_ W M D Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Die Nutzungs- und Gebührenordnung der VHS erkenne ich hiermit an. Mir ist bekannt, dass die Gebühren mit der Anmeldung entstehen.

- Die Gebühren zahle ich  
 auf Rechnung  
 im SEPA-Lastschrift-Einzugsverfahren.

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtende Gebühr bei Fälligkeit zu Lasten meines Girokontos durch SEPA-Basis-Lastschriftmandat einzuziehen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Geldinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Bankspesen bei Widerruf werden von mir getragen.

Name, Ort des Geldinstituts:  
\_\_\_\_\_

IBAN (Die IBAN steht auf den Kontoauszügen und der EC-Karte)

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

Mit meiner Unterschrift stimme ich den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) der Volkshochschule Lahn-Dill zu und bestätige, dass ich die Hinweise zum Datenschutz zur Kenntnis genommen habe und erkläre mich mit der Datenverarbeitung durch die Volkshochschule Lahn-Dill einverstanden.

Nutzungsordnung



Ort, Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift\* (Auftraggeber / ggf. Firmenstempel)

\* Bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten/Auftraggeber

Bemerkung: \_\_\_\_\_