

Fürstin-Pauline-Stiftung

gegründet 1802



Vorstand und Verwaltung
32756 Detmold, Palaisstraße 39
Telefon: 05231/9910 0
Telefax: 05231/991040
Internet: www.Fuerstin-Pauline-Stiftung.de
eMail: Kontakt@Fuerstin-Pauline-Stiftung.de

Anmeldung zur Betreuung in der Kusselberg-Schule

(Bitte 2-fach ausfüllen, die 2. Ausfertigung ist für Sie)

Bitte gut lesbar ausfüllen!

Name des/der
Erziehungsberechtigten: _____

Straße: _____

PLZ/Ort : _____

Telefon-Nr.: _____ / _____ tagsüber erreichbar

Telefon-Nr.: _____ / _____ privat

Handy-Nr.: _____ / _____

Email: _____

Hiermit melde(n) ich/wir mein Kind _____

ab dem (Beginn eines neues Schuljahres ist immer der 01.08.) _____

verbindlich zur Betreuung (7.00 - 8.30 Uhr und 11.30 - 13.10 Uhr) in der **Kusselberg-Schule** an.

Die Kosten für die Betreuung pro Monat (12 Zahlungen pro Schuljahr) betragen pro Kind zurzeit 42,00 €+ 6,00 €Sachkosten.

Die monatlichen Kosten werden per Lastschrift zum 1. des Monats abgebucht. Die Erteilung einer Einzugsermächtigung / eines SEPA-Lastschriftmandates ist fester Bestandteil des Vertrages.

Ich/Wir haben zur Kenntnis genommen, dass im Rahmen der Lastschriften per SEPA-Basis-Lastschrift nach Erhalt der Erstinformation, keine weitere Vorabinformation erfolgt.

Eine automatische Löschung der Einzugsermächtigung / des SEPA-Lastschriftmandats aufgrund einer Rückbelastung mangels Deckung oder aus anderen Gründen erfolgt nicht.

Ort, Datum

Unterschrift

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Fürstin-Pauline-Stiftung
Palaisstraße 39
32756 Detmold



Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE29ZZZ00000178994

Mandatsreferenz: (die laufende Nummer wird von der Verwaltung eingetragen)

BetrKusselberg

Bitte füllen Sie den Vordruck komplett und lesbar aus!

Zahlungsart:	<input checked="" type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung	<input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung																							
<u>Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):</u>																									
<u>Anschrift des Zahlungspflichtigen:</u> Straße und Hausnummer:																									
Postleitzahl und Ort:																									
IBAN des Zahlungspflichtigen Pro Stelle ein Kästchen (22 Stellen)! Bitte überprüfen Sie die IBAN auf ihre Richtigkeit!																									
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																									
BIC (8 oder 11 Stellen):																									
Kreditinstitut:																									
SEPA - Lastschriftmandat Ich ermächtige die Fürstin-Pauline-Stiftung hiermit jederzeit widerruflich, Zahlungen zu obiger Mandatsreferenz von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Ich bin damit einverstanden, dass die Fürstin-Pauline-Stiftung auch rückständige Kosten einschließlich zusätzlich entstandener Kosten (z. B. Bankgebühren) von meinem Konto abbucht.																									
Mir ist bekannt, dass ich innerhalb von acht Wochen - beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen kann. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.																									
Ort, Datum:																									
Unterschrift des Zahlungspflichtigen:																									