

Mit dem folgenden Abschnitt haben Sie die Möglichkeit, Ihr Kind **bis zum 17.09.2021** für den **SuSi**-Unterricht anzumelden.

**Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn zur Teilnahme am SuSi-Unterricht im 1.Halbjahr 2021/22 verbindlich an.**

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass eine Doppelstunde 5 € kostet und bin damit einverstanden, dass die Bezahlung per SEPA-Lastschriftverfahren durchgeführt wird.

An folgenden Tagen **kann** meine Tochter / mein Sohn am SuSi-Unterricht **teilnehmen**:

*(Bitte beachten Sie, dass die Chance, einen AG-Platz zu erhalten, wesentlich größer ist, wenn hier möglichst wenige Tage ausgeschlossen werden!)*

**Montag**     **Dienstag**     **Mittwoch**     **Donnerstag**

ggf. gewünschte/r SuSi-Tutor/in: .....

ggf. gewünschte Teilnehmer/innen: .....

*(Bitte haben Sie Verständnis, dass Anmeldungen, die unleserlich oder unvollständig sind, nicht berücksichtigt werden können.)*

**DIE FOLGENDEN ANGABEN BITTE IN DRUCKBUCHSTABEN AUSFÜLLEN!**

Name, Vorname des Kindes: .....

Klasse: .....

SuSi-Unterricht im Fach / in den Fächern: .....

Name, Vorname des/der Zahlungspflichtigen: .....

Tel.-Nr. (Festnetz): ..... Tel.-Nr. (Mobil): .....

E-Mail: .....

.....  
Ort, Datum

.....  
Unterschrift

**Bitte füllen Sie bei Teilnahme auch das Sepa-Lastschriftmandat auf der Folgeseite aus.**

**SEPA-Lastschriftmandat** (SEPA Direct Debit Mandate)  
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Kerstin Honkomp  
Steinfelder Str. 7 A  
49451 Holdorf  
  
für Projekt Susi Gymnasium Damme

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)  
DE80ZZZ00002344765

Mandatsreferenz

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]  
Kerstin Honkomp

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]  
Kerstin Honkomp

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC<sup>1</sup>

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift

<sup>1</sup> Hinweis: Ab 01.02.2016 kann die Angabe des BIC bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

