

# Anmeldung zum sinfonischen Blasorchester



Meinen Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Name Vorname

melde ich hiermit zum sinfonischen Blasorchester der Mittelstufe des Martin-von-Cochem-Gymnasiums verbindlich an.

Instrument: \_\_\_\_\_

Die Kosten (Instrumentenmiete, Versicherung, zusätzliche Instrumentallehrer) belaufen sich auf 12 Monatsbeiträge à (Zutreffendes bitte ankreuzen)

- 7,00 € (bei Benutzung der Präsenzinstrumente Schlagwerk/Percussion)
- 17,00 € (bei Benutzung eines eigenen Instruments)
- 22,00 € (inkl. Miete/Versicherung für 1 Instrument)
- 27,00 € (inkl. Miete/Versicherung für 2 Instrumente)

und werden ab dem 01.08.2024 vierteljährlich im Voraus entrichtet. Die Anmeldung ist für ein Schuljahr verbindlich. Ein Rücktritt von dieser Anmeldung ist nur im begründeten Ausnahmefall nach Rücksprache zwischen Eltern und Lehrern möglich. Die ersten drei Monate müssen auch dann vollständig gezahlt werden. Die näheren Einzelheiten der Miete werden in einem Mietvertrag geregelt.

Cochem, \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

Den Beitrag zum sinfonischen Blasorchester in Höhe von

21,00 € / 51,00 € / 66,00 € / 81,00 € (nicht Zutreffendes bitte streichen)

bitte ich **vierteljährlich** zu Lasten meines Kontos im **Bankeinzugsverfahren** zu erheben. Um zusätzliche Kosten zu vermeiden, nehme ich bei scheinbar fehlerhaften Buchungen vor Rücknahme der Lastschrift bei meiner Bank telefonisch Kontakt zur Schule (02671/916790) auf.

**Einzugsermächtigung auf der Rückseite**

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

**Name des Zahlungsempfängers:**

Förderkreis Martin von Cochem- Gymnasium e. V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers****Straße und Hausnummer:**

Schloßstr. 28

**Postleitzahl und Ort:**

56812 Cochem

**Gläubiger-Identifikationsnummer:**

DE72MVC00000500648

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):****Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):****Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)****Straße und Hausnummer:****Postleitzahl und Ort:****IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):**

D E

**BIC (8 oder 11 Stellen):**

D E

**Ort:****Datum (TT/MM/JJJJ):****Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):**

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mich / uns der Zahlungsempfänger (Name siehe oben) über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.