



Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Rodgau e.V.

Am Sportfeld 27 · 63110 Rodgau · Tel. 06106-267826 ·
vorstand@foerderverein-gss.de

Name, Vorname (Erziehungsberechtigter)

Straße

Wohnort

E-Mail

Telefon (im Notfall erreichbar)

Telefon privat

Telefon Arbeit

Hausaufgaben-Betreuung im Schuljahr _____

Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter

_____.geb

_____.Klasse

verbindlich zur Hausaufgaben-Betreuung an der Geschwister-Scholl-Schule an.

- Ich bin widerruflich damit einverstanden, dass der zu entrichtende Betrag in Höhe von **€ 75,-** monatlich mittels Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird.
Dann melde ich mein Kind gesondert verpflichtend in der Cafeteria zum Essen an.
- Ich bin widerruflich damit einverstanden, dass der Betreuungsbetrag (€ 75,-) + tägl. Imbiss (€ 60,-) = Gesamtsumme **€ 135,-** mittels Lastschrift von meinem Konto eingezogen wird.

Zum Wohl Ihres Kindes muss eine der beiden Möglichkeiten gewählt werden.

Für eine Planungssicherheit ist die Mindestanmeldezeit auf 6 Monate festgelegt, Kündigungen müssen schriftlich 4 Wochen vor Schulhalbjahresende in der Betreuung eingehen. Das gilt ebenso für den Mittagstisch. Durch nicht fristgerechte Kündigung, falsche Bankverbindung usw. entstehende Retour-Gebühren der Bank sind von mir zu begleichen.

Eine Änderung meiner Bankverbindung teile ich dem Förderverein umgehend mit.

- Ich bin alleinerziehend
- beide Elternteile sind berufstätig

Sorgeberechtigt: beide Elternteile Mutter Vater

Wir räumen Ihnen ein zweiwöchiges Widerrufsrecht ein. In dieser Zeit können Sie den Vertrag schriftlich kündigen. Wir empfehlen einen Brief per Einschreiben oder Abgabe im Sekretariat gegen Quittierung. Nach diesem Zeitpunkt muss für das angemeldete Halbjahr voll bezahlt werden!

Ich habe das Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen und bestätige dies mit meiner Unterschrift.

Ort, Datum

Unterschrift



Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule Rodgau e.V.

Am Sportfeld 27 · 63110 Rodgau · Tel. 06106-267826 ·
vorstand@foerderverein-gss.de

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme	
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)	
Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule e.V. Am Sportfeld 27 63110 Rodgau	<i>Wiederkehrende Zahlungen/ Recurrent Payments</i>
	Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) DE42ZZZ00000407389
	Mandatsreferenz
SEPA-Lastschriftmandat	
Ich/Wir ermächtige(n)	Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule e.V. (Zahlungsempfänger)
Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von	
Förderverein der Geschwister-Scholl-Schule e.V. (Zahlungsempfänger)	
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 ¹
IBAN	
D E	
Ort, Datum	Unterschrift(en)



¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.