ANLAGE 1

ANGABEN ZUM ZAHLUNGSPFLICHTIGEN ELTERNTEIL / SORGEBERECHTIGTEN

Namen des Kindes / Kinder:

Kind 1 _____

Kind 2 _____

Kind 3 _____

Kind 4 _____

Kind 5 _____

HINWEIS: BITTE GEBEN SIE AUF DER RÜCK-/ ODER VORDERSEITE DES FORMULARS „SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT“ MINDESTENS DEN NAMEN EINES KINDES AN.

Name / Anschrift des zahlungspflichtigen Kontoinhabers (Bitte auf die korrekte Bezeichnung achten):

Name _____

Vorname _____

Straße + Hausnummer _____

Postleitzahl _____

Ort _____

Telefonnummer _____

E-Mail-Adresse _____

HINWEIS: BITTE GEBEN SIE DIE E-MAIL ADRESSE AUCH AUF DEM FORMULAR „SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT“ AN, UNTERHALB IHRER UNTERSCHRIFT.