



Notengarten Hainburg e.V.

Erzberger Str.20, 63512 Hainburg
Tel. 06182 9486446
www.notengarten-hainburg.de
info@notengarten-hainburg.de

Schnuppertag:	am
1. Unterrichtstag:	am
Lehrer:	.....
Tag / Zeit:	.....
(vom Lehrer auszufüllen!)	

Anmeldung

Schüler

Name:	.....	Vorname:	.....
Straße:	.....	PLZ, Ort:	.....
Geb.-Datum:	.....	Telefon:	.....
Ges. Vertr.:	.....	Mobil:	.....
Fax:	.....	eMail:	.....

Bitte unbedingt auch Telefonnummer und eMail Adresse angeben!

Gewünschtes Unterrichtsfach:

Vorkenntnisse:

Einheit (Einzel, Gruppe; 30 min., 45 min.)

Wunschtag bzw. Zeit:

(Wir bemühen uns, wenn organisatorisch möglich, den Wünschen zu entsprechen)

Die zurzeit gültige Schulordnung habe ich gelesen und erkenne diese als Bestandteil des Vertrages an.

Ort, Datum:	.....	Unterschrift:	.....
		(Ges. Vertreter)	

Bankeinzugsermächtigung

Zahlungsweise: () Monatlich () Quartal

Ich (Wir) ermächtige (n) den Notengarten Hainburg e.V. Zahlungen von meinem (unseren) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Notengarten Hainburg e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei, die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vor Einzug einer SEPA Basislastschrift wird mich der Notengarten Hainburg e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

Name:	.....	Konto:	.....
Vorname:	.....	BLZ:	.....
Straße, Nr.:	.....	Bank:	.....
PLZ, Ort:	.....	IBAN	.....
		BIC	.....
Ort, Datum:	.....	Unterschrift:	.....
		(Kontoinhaber)	