

Anmeldeformular für Schüler zur Übernachtung und Verpflegung im Internat der Salzmannschule Schnepfenthal

Der Antrag ist **mindestens 14 Tage** vor Unterbringung bei der Internatsleitung **im Original** einzureichen!

Gläubiger-Identifikationsnumm DE24LHK00000023690
Mandatsreferenz: –wird separat mitgeteilt–

Name, Vorname des Kindes _____
Unterbringung in Klassenstufe: _____
Zeitraum: _____
Begründung: _____
Krankenkasse des Schülers /der Schülerin: _____

Kontakt Daten der Personensorgeberechtigten
Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Tel.Nr.: _____
Ansprechpartner im Notfall: _____
Anschrift und Telefonnummer: _____

	Einzel- preis	beantragte Anzahl	tatsächliche Anzahl	(vom Internat auszufüllen)
Übernachtung:	9,00 €	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Frühstück:	1,60 €	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Mittagessen:	3,25 €	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Datum: _____
Vesper:	1,45 €	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Abendessen:	2,10 €	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	Unterschrift: _____

SEPA-Lastschriftmandat (Einzelmandat)
Ich ermächtige/wir ermächtigen die Landeshauptkasse Thüringen (Zahlungsempfänger), für die Salzmannschule Schnepfenthal eine **einmalige Zahlung** für entstehende Kosten für Unterkunft und Verpflegung in voller Höhe von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse Thüringen auf mein/unser Konto gezogene Lastschrift 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. Ich bin/wir sind damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs, die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf 7 Tage vor Belastung verkürzt werden kann.

Name, Vorname: _____
Straße, Hausnummer: _____
PLZ, Ort: _____
Email: _____
Bank: _____
IBAN: DE _____
Datum, Unterschrift: _____

Kapazität (vom Internat auszufüllen)
ja nein
Datum, Unterschrift: _____

Genehmigung (von Salzmannschule auszufüllen)
ja nein
Datum, Unterschrift: _____