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

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

Gläubiger-Identifikationsnummer *DE24LHK00000023690*

Mandatsreferenz: *–wird separat mitgeteilt–*

Name, Vorname des Kindes _____

Unterbringung in Klassenstufe: _____

Zeitraum: _____

Begründung: _____

Krankenkasse des Schülers /der Schülerin: _____

Kontaktdaten 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)*
Frühstück:	2,10 €		
Mittagessen:	3,55 €		
Vesper:	1,45 €		
Abendessen:	2,85 €		

Datum: _____

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.

Kontoinhaber (Name, Vorname): _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Email: _____

IBAN: D E

Datum, Unterschrift: _____

Kapazität *(vom Internat auszufüllen)*

ja ☐ nein ☐

Datum, Unterschrift: _____

Internat

Genehmigung *(von Salzmannschule auszufüllen)*

ja ☐ nein ☐

Datum, Unterschrift: _____

Schulleitung

Klostermühlenweg 2-8, 99880 Schnepfenthal
Telefon 03622 913-0, Fax: 03622 91 31 10
sekretariat@salzmannschule.de
http://www.salzmannschule.de