



Ausbildungsförderung

Name:	
Anschrift:	
Telefon:	E-Mail:
Ich übernehme ab _____ die Kosten für <input type="checkbox"/> einen Platz <input type="checkbox"/> einen halben Platz im Hostel (Internat) auf dem Gelände der Rolf-Schoembs Vidyashram (RSV, private Schule der Santal). Die Kinder des Hostels besuchen die staatliche Schule.	
Zeitdauer	von _____ <input type="checkbox"/> b.a.w. <input type="checkbox"/> bis _____
Die Kosten je Platz für 1 Monat betragen EUR 25,00. Ich möchte sie <input type="checkbox"/> jährlich (EUR 300,00 für 1 Platz) am 15.06. <input type="checkbox"/> jährlich (EUR 150,00 für ½ Platz) am 15.06. <input type="checkbox"/> halbjährlich (EUR 150,00 für 1 Platz) jeweils am 15.06. / 15.12. <input type="checkbox"/> halbjährlich (EUR 75,00 für ½ Platz) jeweils am 15.06. / 15.12. überweisen <input type="checkbox"/> abbuchen lassen <input type="checkbox"/>	
Sonstige Wünsche:	
Die Daten werden vom Verein elektronisch verarbeitet und gespeichert. Mit dieser Maßnahme bin ich einverstanden. Detaillierte Hinweise zum Datenschutz finden sich in der Satzung. Mir ist bekannt, dass die jeweils gültige Form der Satzung für mich verbindlich ist.	
Datum, Ort und Unterschrift	
Gläubiger-Identifikationsnummer DE42ZZZ00000554150 Mandatsreferenz 00001 SEPA-Lastschriftmandat Ich ermächtige den Freundeskreis Ghosaldanga und Bishnubati e.V. meinen Ausbildungsförderbetrag von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Freundeskreis Ghosaldanga und Bishnubati 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.	
Vorname, Name (Kontoinhaber)	
(Kreditinstitut (Name und BIC) _____   _____	
DE ____   ____   ____   ____   ____   ____ I B A N	
Datum, Ort und Unterschrift	