



GYMNASIUM RHEINDAHLEN

Städtisches Gymnasium für Jungen und Mädchen
Sekundarstufen I und II



Anmeldung zur Streicherklasse im Gymnasium Rheindahlen
für die Schülerin / den Schüler:



Name : _____ Vorname : _____ Klasse: _____

Straße und Hausnr: _____

Ort : _____

Telefon: _____

eMail: _____@_____

(eMail bitte in Druckschrift angeben !)

WUNSCHINSTRUMENT: _____ (Violine, Viola, Violoncello, Kontrabass)

oder

ZWEITWUNSCH: _____ (s.o.)

Gesetzl. Vertreter (ggf.beide):.....

Anschrift (falls abweichend) :.....

Wir entrichten mtl. die:

Unterrichtsgebühr (€ 30,-)

(Zutreffendes bitte ankreuzen !)

Noch Fragen ?
Rufen Sie an:
(02161) / 57 12 37
(Frau Neelsen-Schaffer)

.....
(Ort, Datum Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)

Erläuterung zum Konzept & Beitrag:

✓ Die jetzt beginnende Streicherklasse ist konzipiert für 2 Schuljahre.

✓ Die Gelder dienen der Entlohnung der beiden Privatlehrerinnen, Frau Neelsen-Schaffer und Frau Silvia Navarro und zur Instandhaltung der Streichinstrumente verwendet.

✓ Der monatliche Beitrag von 30,- Euro wird durch den Förderverein des Gymnasium Rheindahlen eingezogen.

√ Wenn Sie das Projekt darüber hinaus mit einem Förderbeitrag unterstützen möchten, tragen Sie bitte den entsprechenden Betrag ein. Dieser wird dann mit dem Regelbeitrag zusammen eingezogen bzw. fällig und ist natürlich jederzeit widerrufbar. Eine Spendenbescheinigung darüber kann ausgestellt werden.

- Ich möchte das Projekt "Streicherklasse am Gymnasium Rheindahlen" mit einem zusätzlichen monatlichen Betrag in Höhe von Euro unterstützen.
- Ich möchte das Projekt "Streicherklasse am Gymnasium Rheindahlen" mit einer einmaligen Spende in Höhe von..... Euro unterstützen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	
Kreditinstitut	
BIC ¹	IBAN DE

Ort, Datum Mönchengladbach	Unterschrift
-------------------------------	--------------

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

*Wir freuen uns auf Ihre musizierenden Kinder !
Ihre MusiklehrerInnen Eva-Maria Neelsen-Schaffer, Silvia Navarro und Christoph Günschmann*

Mönchengladbach, den 1.12.2023

