

An die
 Schule für Musik im Kreis Warendorf
 Waldenburger Str. 2
 48231 Warendorf



ANTRAG AUF ERLASS / ERMÄßIGUNG DES SCHULGELDES

Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen

	Vater	Mutter	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name					
Vorname					
Geboren am					
Anschrift (Straße, Hausnummer, Ort) Tel.-Nr.					

Schüler/in in der Schule für Musik?	1. Kind	2. Kind	3. Kind
	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit:
Lehrkraft?			
Belegter Kurs	<input type="checkbox"/> MFE <input type="checkbox"/> MGA <input type="checkbox"/> Instrumental/ Vokalunterricht	<input type="checkbox"/> MFE <input type="checkbox"/> MGA <input type="checkbox"/> Instrumental/ Vokalunterricht	<input type="checkbox"/> MFE <input type="checkbox"/> MGA <input type="checkbox"/> Instrumental/ Vokalunterricht

- Meine Einkommensverhältnisse sowie die aus dem Einkommen zu tragenden Belastungen sind aus der Anlage zu ersehen.
- Angaben zu den wirtschaftlichen Verhältnissen erübrigen sich, da ich Sozialhilfeempfänger/in bin. (Bescheid über die Gewährung von Hilfe zum Lebensunterhalt ist beigelegt).

Erklärung:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben voll der Wahrheit entsprechen und dass keine wichtigen Angaben verschwiegen wurden. Es ist mir bekannt, dass ich mich durch unwahre oder unvollständige Angaben der Strafverfolgung aussetze und deswegen zu Unrecht erlassene Schulgelder nachgefordert werden. Ich verpflichte mich, jede Änderung der Tatsachen, die für den Erlass maßgebend sind, insbesondere der Einkommens- und Familienverhältnisse, die Änderungen der Sozialleistungen und der Hilfe zur Erziehung, sofort unaufgefordert mitzuteilen. Die Behörden und Bankinstitute ermächtige ich zur Auskunftserteilung über meine Vermögensverhältnisse.

Ort, Datum

Unterschrift beider Erziehungsberechtigten

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Schule für Musik im Kreis Warendorf e.V.

Anschrift des Zahlungsempfängers
Straße und Hausnummer: **Waldenburger Straße 2**

Postleitzahl und Ort: **48231 Warendorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE41ZZZ00000207296

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Einzugsermächtigung:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:
Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Zahlungsart:
 Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort: _____

IBAN des zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC (8 oder 11 Stellen)

DE

Ort Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):