Unterschrift der Erziehungsberechtigten und der Schüler(innen)

Erziehungsberechtigte: Ich/wir habe(n) die Nutzungsvereinbarung gelesen. Mit der Unterschrift wird die Anerkennung der in dieser Vereinbarung enthaltenen Regelungen bestätigt. Zugleich wird bestätigt, dass ich/wir mit meinem/unseren Kind über diese Regelungen gesprochen haben und zur Befolgung der Regeln anhalte(n). – Der Erhalt des Gerätes mit Zubehör wird durch die Postzusendung dokumentiert werden.

Als **Schülerin / Schüler** werde ich das iPad und das Zubehör entsprechend dieser Vereinbarung behandeln und nutzen.

Wir erteilen ein **SEPA-Lastschriftmandat**, nach dem das Nutzungsentgelt vier Mal im Jahr für mehrere Monate (Aug/Sept/Okt, Nov/Dez, Jan/Feb/März/April, Mai/Juni/Juli) eingezogen wird. Ein **Stipendium** für die ganzen oder einen Teil dieser Kosten können wir beim Schulträger beantragen (siehe oben Nr. 3.c). *Das SEPA-Lastschriftmandat bitte aus Verwaltungsgründen auch bei Stipendien ausfüllen.*

☐ Senden Sie uns zum Ende des Kalenderjahrs eine **Rechnung** zu (bitte gegebenenfalls ankreuzen).

Name, Vorname Schüler(in) _____ Klasse/Stufe _____

_____	_____	_____
Ort/Datum	Unterschrift(en) Erziehungsberechtigte	Unterschrift Schüler(in)

SEPA-Lastschriftmandat

(SEPA Direct Debit Mandate) für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Ignatianische Schulträger
Aloisiuskolleg Bonn gGmbH
Elisabethstraße 18
53177 Bonn

Wiederkehrende Zahlungen/
Recurrent Payments

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)
DE25ZZZ00002726965

Mandatsreferenz
02 – IPad

Ich/Wir ermächtige(n) die Ignatianische Schulträger Aloisiuskolleg Bonn gGmbH Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Ignatianische Schulträger Aloisiuskolleg Bonn gGmbH 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

_____	_____
Ort, Datum	Unterschrift(en)

1 Hinweis: Die Angabe des BIC kann bei Zahlungen innerhalb EU/EWR entfallen.

Ausfertigung für den Zahlungsempfänger
Ausfertigung für den Zahlungspflichtigen bitte Kopie anfertigen