

SEPA-Lastschriftmandat  
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger

**Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:**

Karl-Meichelbeck-Realschule, Staatliche Realschule I

**Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address**

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

Düwellstr. 22

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

85354 Freising

**Land / Country:**

Deutschland

**Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:**

D E 7 9 Z Z Z 0 0 0 0 2 2 8 7 0 6 8

**Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):**

\_\_\_\_\_

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 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.

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

**Zahlungsart / Type of payment:**

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment  Einmalige Zahlung / One-off payment

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:**

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address\***

\* Angabe freigestellt / Optional information

**Straße und Hausnummer / Street name and number:**

**Postleitzahl und Ort / Postal code and city:**

**Land / Country:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):**

\_\_\_\_\_

**BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):**

\_\_\_\_\_

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.  
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

**Ort / Location:**

**Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):**

\_\_\_\_\_

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:**

\_\_\_\_\_



Telefon: 08161 600 82 000  
Telefax: 08161 600 82 099  
ursula.lutz@schule.bayern.de  
kmrs.kreis-freising.de

Staatliche Realschule Freising · Düwellstraße 22 · 85354 Freising

An die  
Karl-Meichelbeck-Realschule Freising  
z. H. Frau Ursula Lutz  
Düwellstr. 22  
85354 Freising

Freising, Mai 2024

### Verbindliche Anmeldung für die Bigbandklasse 2024-2026

Ich (wir) bestätige(n) hiermit die verbindliche Teilnahme meines Sohnes / meiner Tochter

(Name, Vorname) \_\_\_\_\_

an der Bigbandklasse für die beiden Schuljahre 2023/2024 und 2024/2025

Das Wunschinstrument ist... *(bitte auf die Zeile hinter dem Instrument 1. Wahl, 2. Wahl, 3. Wahl schreiben, Zutreffendes ankreuzen und bitte wirklich 3 Wünsche angeben!)*:

- Trompete \_\_\_\_\_
- Posaune \_\_\_\_\_
- Saxophon \_\_\_\_\_
- E-Gitarre / Gitarre \_\_\_\_\_
- E-Bass \_\_\_\_\_
- Schlagzeug \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des (der) Erziehungsberechtigten

Emailadresse: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Rückfragen jederzeit bei mir: [ursula.lutz@schule.bayern.de](mailto:ursula.lutz@schule.bayern.de)