

Bitte vollständig ausgefüllt und unterschrieben bis 31.10.2017 senden an:

Begegnungsabend am 10.11.2017

CJD Schule Schlaffhorst-Andersen
Bornstraße 20
31542 Bad Nenndorf

Name, Vorname	Telefon/ Telefax	
PLZ, Ort	Straße, Nummer	
E-Mail- Adresse		Examens- zeitpunkt

↓ Bitte ankreuzen

- Hiermit melde ich mich zum Begegnungsabend am Freitag, 10.11.2017 verbindlich an.
- Ich kann leider nicht kommen, bin aber zukünftig an einem Kontakt zur Schule interessiert.

- Ich benötige keine Übernachtungsmöglichkeit in der Schule.
- Ich bringe Bettwäsche und Handtücher mit** und möchte im Schulgebäude übernachten (nur vom 10. auf den 11.11.2017 möglich!)
 - im Einzelzimmer (ohne Frühstück, 19,00 € p. P.);
 - im Doppelzimmer (ohne Frühstück, 19,00 € p. P. bei Einzelbelegung bzw. 16,00 € p. P. bei Doppelbelegung).

Ort, Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige die CJD Schule Schlaffhorst-Andersen Bad Nenndorf, die **Übernachungskosten** in der oben genannten Höhe mittels SEPA-Lastschrift von folgendem Konto einzuziehen (Gläubiger-Identifikationsnummer beim Einzug: DE93CJD00000034282). 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 und Name
(Kontoinhaber/-in)

Straße, Nr.
(Kontoinhaber/-in)

PLZ, Ort
(Kontoinhaber/-in)

Kreditinstitut

IBAN DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ BIC

Ort, Datum

Unterschrift