

Name \_\_\_\_\_ eMail \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Mein/e Tochter / Sohn \_\_\_\_\_ besucht die Klasse \_\_\_\_\_

**An die  
PEsoS gemeinnützige GmbH  
Pfarrer-Schaaf-Str. 1  
53819 Neunkirchen-Seelscheid**



**Meine Beteiligung an der Elternhilfe für das Antoniuskolleg (PEsoS)**

Für mein Kind / meine Kinder bin ich bereit, mich ab dem \_\_\_\_\_  
am **Projekt Eltern sorgen für Schule (PEsoS)**, wie nachstehend angekreuzt, zu beteiligen:

- mit dem Richtwert von monatlich (Kopierkosten für alle Kinder inbegriffen) \_\_\_\_\_ 20,-€  
 mit einem erhöhten (Kopierkosten inbegriffen) /  
niedrigeren (Kopierkosten nicht inbegriffen) Betrag von monatlich \_\_\_\_\_ €

**Bitte senden Sie mir nach Ablauf des Jahres eine Spendenbescheinigung zu.**

**Einzug per Lastschrift zum 15. d.M.; bitte füllen Sie nachstehendes SEPA-Mandat aus.**

---

**Antoniuskolleg Gymnasium, Pfarrer-Schaaf-Str.1, 53819 Neunkirchen-Seelscheid**

Gläubiger-Identifikationsnummer DE81ZZZ00001016235

Mandatsreferenz WIRD SPÄTER MITGETEILT

**SEPA-Lastschriftmandat**

Ich/Wir ermächtige(n) das Antoniuskolleg Gymnasium, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Antoniuskolleg Gymnasium 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.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Strasse und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name und BIC)

D E \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift