Geschwister-Scholl-Gesamtschule Göttingen

Geschwister-Scholl-Gesamtschule, Kurt-Huber-Weg 1-5, 37079 Göttingen

Formular zur Rückzahlung von Klassenfahrten

_____ _____

(Vor- und Zuname des Kindes) **(Klasse)**

_____

Beschreibung der geplanten Klassenfahrt

Einzahler bzw. Name der/des Rückerstattungsberechtigten

Name und Vorname
für Rückfragen / Mitteilungen Telefonnummer Email

Bankverbindung

Kreditinstitut (Name)	
IBAN D E	BIC
Name und Unterschrift Kontoinhaber, falls abweichend	

Bitte beachten:

Bei Leistungsempfängern erfolgt die Rückerstattung an das jeweilige Amt und nicht an die Eltern.

(Datum, Unterschrift der/des Rückerstattungsberechtigten