

INSTRUMENTENVERLEIH

 Instrument:

 Lehrkraft: Unterrichtsort:

 Name: Vorname:

 Straße/Hausnummer:

 PLZ: Wohnort: Geburtsdatum:

 Telefon: Email (wichtig!):

 ggf. Name (Erziehungsberechtigte/r):

 Die Leihgebühr beträgt pro Monat: Euro

 IBAN: DE | | | | | BIC:

 Kontoinhaber: Bank:

Für die Dauer des Leihverhältnisses ermächtige ich die CGS ab dem zu einem SEPA- Bankeinzug (Einzugsermächtigung) für das oben genannte Konto. Ich verzichte auf eine schriftliche Information vor dem SEPA- Bankeinzug (Pre- Notification).

 Datum / Ort:

Unterschrift (des Kontoinhabers): _____

Ich bin mir darüber bewusst, dass Schäden am Instrument bzw. Verlust von mir persönlich beglichen werden müssen. Auf die Möglichkeit einer externen Instrumentenversicherung wurde ich aufmerksam gemacht.

Das Instrument wurde in ordnungsgemäßen Zustand übernommen.

Anmerkungen / Mitteilungen:

 Datum / Ort:

Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten von der CGS für die Dauer des Leihverhältnisses gespeichert werden.

Unterschrift (der Erziehungsberechtigten): _____

Bitte geben Sie das Dokument unterschrieben an die CGS Lehrkraft oder die örtliche CGS-Leitung (Adresse siehe oben).

Unsere Datenschutzrichtlinien sind unter www.datenschutz.die-apis.de einzusehen.