

VEREIN ZUR FÖRDERUNG DES SCHULISCHEN STOCHASTIKUNTERRICHTS e.V.

Vorstand: Prof. Dr. Rolf Biehler♦Institut für Mathematik♦Universität Paderborn♦
33098 Paderborn;
Dr. Andreas Prömmel, Gymnasium Ernestinum Gotha, 99867 Gotha;
Grit Kurtzmann♦Institut für Schulpädagogik♦Universität Rostock♦18055 Rostock

**Grit Kurtzmann
Lindenstr. 10
18461 Richtenberg**

**oder per Fax: (0381) 498 118 2852
oder per E-Mail: grit.kurtzmann@uni-rostock.de**

- Hiermit abonniere ich zur Probe kostenlos die Zeitschrift *Stochastik in der Schule* (3 Hefte) für das Kalenderjahr..... Wenn ich nicht bis zum 1. Oktober des Bezugsjahres gekündigt habe, verlängert sich mein Abonnement automatisch zum Preis von 27,00 € /Jahr (Stand: 01.01.2015).
- Hiermit abonniere ich die Zeitschrift *Stochastik in der Schule* (3 Hefte/Jahr) zum Preis von 27,00 € /Jahr (Stand: 01.01.2015).
- Hiermit trete ich dem *Verein zur Förderung des schulischen Stochastikunterrichts e.V.* bei.
Der Beitrag (inkl. Bezug von *Stochastik in der Schule*) beträgt 30,00 € /Jahr (Stand: 01.01.2015).

Name, Vorname: _____

Straße: _____

PLZ Ort: _____

E-Mail-Adresse: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____

Bitte erteilen Sie zur Erleichterung der ehrenamtlichen Geschäftsführung umseitig ein SEPA-Lastschriftmandat. Die Mandatsreferenz wird Ihnen nach Eingang des Mandats separat mitgeteilt.

SEPA-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Verein zur Förderung des schulischen Stochastikunterrichts e.V.
Grit Kurtzmann (Geschäftsführerin)
Lindenstr. 10
18461 Richtenberg

Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE20ZZZ00001084263

Mandatsreferenz

wird separat mitgeteilt

jährlich wiederkehrende Zahlung

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

Verein zur Förderung des schulischen Stochastikunterrichts e.V.

Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir
mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]

Verein zur Förderung des schulischen Stochastikunterrichts e.V.

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die
Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut
vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber (Vorname, Name)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

BIC

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift(en)