



Bildungszentrum zur Förderung der polnischen Sprache, Kultur und Tradition  
bei der Polnischen Katholischen Mission in Hannover e.V.

Stilleweg 12B, 30655 Hannover, Tel. 0511 6498504, Fax 0511 6477921

E-mail: bildungszentrum.pmk@gmail.com

Gläubiger-Identifikationsnummer : DE22ZZZ00001161536

Mandatsreferenz : 860-1

### SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige bis auf Widerruf das Bildungszentrum, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Bildungszentrum auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

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

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

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

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

\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_|\_\_\_\_\_  
IBAN

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

\*) niepotrzebne skreślić



Bildungszentrum zur Förderung der polnischen Sprache, Kultur und Tradition  
bei der Polnischen Katholischen Mission in Hannover e.V.  
Stilleweg 12B, 30655 Hannover, Tel. 0511 6498504, Fax 0511 6477921  
E-mail: bildungszentrum.pmk@gmail.com

## Deklaracja Członkowska

Niniejszym deklaruję przystąpienie do Stowarzyszenia "Centrum kształcenia języka polskiego, kultury i tradycji przy Polskiej Misji Katolickiej w Hanowerze". Jednocześnie oświadczam, iż uznaje jego statut.

\_\_\_\_\_  
Imię, Nazwisko/Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia/Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Ulica, Nr. Domu/Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Kod pocztowy, Miejscowość/PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon/Telefonnummer

\_\_\_\_\_  
E-mail

1. Zobowiązuję się do uiszczania kwartalnie składek członkowskich w wysokości 66 € z upoważnieniem do obciążenia konta.
2. Obowiązuje 3-miesięczny okres wypowiedzenia.

Status otrzymałem

Hannover, \_\_\_\_\_  
Data/Datum

\_\_\_\_\_  
Podpis/Unterschrift

Jako Członek Centrum kształcenia języka polskiego, kultury i tradycji przy Polskiej Misji Katolickiej w Hanowerze zgłaszam syna/córkę/podopiecznego\* na naukę języka polskiego,

\_\_\_\_\_  
Nazwisko i imię ucznia/Vor- und Nachname des Kindes

\_\_\_\_\_  
Data urodzenia/Geburtsdatum

Typ szkoły:  Grundschule  
 Hauptschule  
 Realschule  
 Berufsschule  
 Gymnasium

Klasa: \_\_\_\_\_

Stopień znajomości języka polskiego:

w mowie

w piśmie

<input type="checkbox"/>	nie zna	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	słaba	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	dobra	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	bardzo dobra	<input type="checkbox"/>

\*) niepotrzebne skreślić