

## 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;  
Dr. Grit Kurtzmann♦ Martha-Müller-Grählert-Schule♦ 18461 Franzburg

**Dr. Grit Kurtzmann**  
**Lindenstr. 10**  
**18461 Richtenberg**

**kurtzmann@schule-franzburg.de**  
**Fax 038322 58541**

- 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: 01.01.2018).
- Hiermit abonniere ich die Zeitschrift *Stochastik in der Schule* (3 Hefte/Jahr) zum Preis von 27,00 €/Jahr (Stand: 01.01.2018).
- 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: 01.01.2018).

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)