



ANMÄLAN OM ANNAN FAKTURAMOTTAGARE

Elevnummer

Fakturor för eleven

skall sändas till:

Namn

Adress

Postadress

Telefonnummer

E-mail (OBS! Texta tydligt, fakturorna kommer att skickas via mail)

Personnummer på betalningsansvarig

Kryssa i ruta för önskat betalningsalternativ:

Helårsfaktura

Halvårsfaktura

Kvartalsfaktura

Autogiro

Kryssa i rutan nedan om ni önskar aktivera autogiro så kommer mer information att mailas till er.

Autogiro(enligt tidigare valt betalningsalternativ):

Ja

BETALNINGSFÖRBINDELSE

Jag/vi förbinder mig/oss att ensam/solidariskt erlægga internatavgifter och övriga från skolan debiterade avgifter avseende

elev _____ personnummer _____
i enlighet med "Boendeavtal" och "Ekonomiska villkor för internatelever".

Denna betalningsförbindelse ersätter eventuella tidigare betalningsförbindelser för denna elev. Betalningsskyldigheten gäller tillsvidare, så länge som eleven är intagen vid skolan, såvida annat inte skriftligen avtalats.

Jag/vi är medveten om att jag/vi genom denna betalningsförbindelse åtar mig/oss det fulla betalningsansvaret och att vårdnadshavare som inte undertecknat denna förbindelse inte har något betalningsansvar gentemot Lundsbergs skola.

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

AVSÄGANDE AV BETALNINGANSVAR

Jag/vi är meddelar härmed att jag/vi i egenskap av målsman/vårdnadshavare avsäger mig/oss det fulla betalningsansvaret till förmån för betalningsansvarig angiven i detta avtal. .

Ort och datum

Ort och datum

Underskrift

Underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Personnummer

Personnummer