

Anmeldung

Unterrichtsfach _____ Lehrer _____

Unterrichtsart: Einzel Gruppen 2 3 4 5 oder mehr

Zeit: 15 min 30 min 45 min 60 min

Schnupperkurs 5 x 30 min 10 x 30 min

Name, Vorname _____

PLZ _____ Wohnort _____ Straße _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

E-Mail _____

Name, Vorname Erziehungsberechtigte/r _____

Geschwisterkind ist bereits angemeldet bei _____

Unterrichtsbeginn _____ Leihinstrument ja/nein, welches _____

Mit dieser Anmeldung habe ich von der Gebührenordnung Kenntnis genommen.

Hinweis: Monatliche Zahlweise ist nur bei Gebühreneinzug möglich. Kündigungen können zum 30.03. und zum 30.09. des Jahres erfolgen, dabei muss die Kündigung zwei Monate vor Kündigungstermin der Musikschulleitung oder der zuständigen Außenstelle in schriftlicher Form vorliegen. Der Lehrer ist rechtzeitig zu informieren. Das Schuljahr der Musikschule beginnt am 1. Oktober und endet am 30. September des darauf folgenden Jahres. Die Ferien- und Feiertagsordnung der allgemein bildenden Schulen vor Ort wird auch auf die Musikschule angewandt.

Bitte Lastschriftmandat auf der Rückseite ausfüllen und mit Unterschrift versehen!

Anmeldung zurück an:

Elvira Dudde

Luisenstraße 59

76676 Graben-Neudorf

Tel. 0151 41486754

E-Mail: graben-neudorf@musikschule-hardt.de

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

Wiederkehrende Zahlungen/Recurrent Payments

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

Zweckverband Musikschule Hardt
Außenstelle Graben-Neudorf
Frau Elvira Dudde
Luisenstraße 59
76676 Graben-Neudorf

Gläubiger Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)

DE31GRA00000117945

Mandatsreferenz

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) den

Zweckverband Musikschule Hardt

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

Zweckverband Musikschule Hardt

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)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

Ort, Datum

Unterschrift

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.