Anmeldung Ensemble

Kurfürstenstraße 1
34466 Wolfhagen
Tel. 05692 / 7967 Fax 05692 / 9960233
www.musikschule.de.vu
musikschule.woh@gmx.de

Musikschule Wolfhager Land

Ensemblespiel

Name d. Schülers/in: _____ Geburtsdatum: _____

Namen **beider** Eltern/Erziehungsberechtigten: (bei alleiniger Sorge Nachweis beifügen.)

Anschrift: _____

Tel: _____ Mobil: _____

Fax: _____ E-Mail: _____

Ensembleunterricht ☐ 2,00 € / U-Std.

Ensembleunterricht ohne weiteren Unterricht an der Musikschule ☐ 4,00 € / U-Std.

Unterrichtsbeginn: _____

Entgelte gültig ab 01.04.2011
Erwachsenenzuschläge, Sozial- und Familienermäßigung laut Entgeltordnung.

Der Ensembleunterricht ist fristlos zum Monatsende kündbar. Die Kündigungsfristen für das Suzuki-Ensemble entsprechen den regulären Unterrichtsbedingungen. Diese Anmeldung ist verbindlich und wird bei Unterrichtsbeginn rechtskräftig. Sie ist vorher jederzeit widerrufbar. Die Entgelte werden erst mit Unterrichtsbeginn erhoben. Die Entgeltordnung und die Schulordnung sind Bestandteil dieses Vertrages. Ich bin mit der Speicherung meiner Daten im Rahmen der geltenden Datenschutzbestimmungen einverstanden.

Ort/Datum Unterschrift/-en:
(bei Minderjährigen sind die **Unterschriften beider Eltern/Erziehungsberechtigten**, bei Einzelsorgenachweis nur die Unterschrift des Alleinsorgeberechtigten notwendig.)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000177542
Mandatsreferenz: KZ (Wird separat mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Musikschule Wolfhager Land Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Musikschule Wolfhager Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Anschrift (Falls abweichend von Erziehungsberechtigten)

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ I _ _ _
Kreditinstitut BIC

DE _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _ _ _ I _ _
IBAN

Ort /Datum Unterschrift

Geschäftszeiten:

Mo. Di. Mi. Fr.	09.00 – 12.00 Uhr
Do.	14.00 – 15.30 Uhr

Mitglied im VdM Verband deutscher Musikschulen

Bankkonten:

Kasseler Sparkasse	IBAN:	DE29 5205 0353 0130 0032 81	BIC:	HELADEF1KAS
Raiffeisenbank eG Wolfhagen	IBAN:	DE36 5206 3550 0000 0360 05	BIC:	GENODEF1WOH