

# Musikschule Schwalm-Eder e. V.

**Adresse:** Untergasse 25, 34576 Homberg  
**Telefon:** 05681-2947  
**E-Mail:** info@musikschule-schwalm-eder.de  
**Webseite:** www.musikschule-schwalm-eder.de  
**Sprechzeiten:** Montag – Freitag 10 Uhr – 13 Uhr  
 Montag 14 Uhr – 16 Uhr

## Anmeldung

Nachname des/der Schülers/in	Vorname	Geburtsdatum
Schule		Klasse
Name der Erziehungsberechtigten		E-Mail
Anschrift (Straße Nr., PLZ, Wohnort)		Telefon

In folgendem Fach wird Unterricht gewünscht:  
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

1.  Musikgarten (0-18 Monate / 1½ - 3 Jahre)   
 Musikalische Früherziehung (4 – 6 Jahre)   
 Musikalische Grundausbildung (6 – 7 Jahre)
2.  Instrumental- oder Vokalunterricht im Fach: \_\_\_\_\_  
 Einzelunterricht 30 Min. / 45 Min. / 60 Min.   
 Partnerunterricht   
 Gruppenunterricht
3.  Kursunterricht (z.B. Chor/Ensemble): \_\_\_\_\_
4. Leihinstrument:             ja             nein
5. Gewünschter Unterrichtsbeginn:

Hatte der/die Schüler/in bereits Instrumental- oder musikalischen Früherziehungsunterricht (Fach und Dauer angeben):

Erhalten Geschwister an der Musikschule Unterricht (bitte Namen angeben):

- Mir ist bekannt, dass personenbezogene Daten von der Musikschule gespeichert und zum Zweck der Abrechnung und Unterrichtsdurchführung verarbeitet werden. Ich habe die Vertragsbedingungen zur Kenntnis genommen und erkenne diese als Bestandteil des Vertrages an. **(Muss bei Unterrichtsbeginn angekreuzt sein.)**
- Fotos vom Schüler dürfen für die Pressearbeit und Dokumentation von der Musikschule veröffentlicht werden. (Kann jederzeit widerrufen werden)
- Ich bin damit einverstanden per E-Mail über Konzerttermine, Unterrichtsangebote und Neuigkeiten informiert zu werden. (Kann jederzeit widerrufen werden)

---

Ort, Datum	Unterschriften <b>beider</b> Erziehungsberechtigten
------------	---

### SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE49ZZZ00000321030

Mandatsreferenz: **wird separat mitgeteilt**

Ich ermächtige die Musikschule Schwalm-Eder e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Schwalm-Eder e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.  
 Hinweis: Ich kann innerhalb acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.  
**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung – für entstandene Unterrichtsentgelte**

**Kontoinhaber: Nachname und Vorname**

Straße	Hausnr.	PLZ	Ort

**IBAN**

D	E																					
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

---

Ort, Datum	Unterschrift des Kontoinhabers
------------	--------------------------------