Musikschule Schwalm-Eder e.V.

Adresse: Musikschule Schwalm-Eder e.V.
Multifunktionshaus M15
Holzhäuser Straße 3, 34576 Homberg (Efze)
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, Vorname w / m / d

Geburtsdatum Telefon E-Mail

Anschrift (Straße Nr., PLZ, Wohnort)

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

1. ☐ Instrumental- oder Vokalunterricht / Instrument: _____

   ☐ Einzelunterricht 30 Minuten

   ☐ Einzelunterricht 45 Minuten ☐ wöchentlich

   ☐ Einzelunterricht 60 Minuten ☐ vierzehntägig

   ☐ Partnerunterricht 45 Minuten

2. ☐ Kursunterricht (z.B. Chor/Ensemble): _____

3. Leihinstrument: ☐ ja ☐ nein

4. Gewünschter Unterrichtsbeginn: _____

Bei den nachfolgenden Abschnitten muss das erste Kästchen angekreuzt werden:

☐ (**Muss bei Unterrichtsbeginn angekreuzt sein.)** 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.

☐ 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

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/der Kontoinhaberin**