

# Anmeldung



**zum Probe-Abo**

2 /4 /6 /8 Stunden: \_\_\_\_\_  30 Min. oder  45 Min. (€ 16,- je 30 Min. oder € 24,- je 45 Min.)

**zum regulären Unterricht**

Minuten: \_\_\_\_\_ (wöchentliche Unterrichtsdauer)

Instrument: \_\_\_\_\_

**Wir benötigen ein Leih-Instrument**

**zum Kurs:** \_\_\_\_\_

-----  
Name und Vorname des Erziehungsberechtigten

-----  
Geburtstag des Schülers m/w

-----  
Name und Vorname des Schülers

-----  
Schule/ Klasse /Beruf

-----  
Straße

-----  
Telefon

-----  
Plz, Ort

-----  
mobil

-----  
E-mail

-----  
aktive Familienmitglieder mit Unterricht

Ich werde Mitglied im Verein der Freunde der Musikschule

Ich bin einverstanden gelegentliche Informationen per E-mail zu erhalten

**Die Schulordnung und Gebührenordnung habe ich erhalten. Ich erkenne die Schulordnung an und verpflichte mich, die an der Musikschule Schönau festgelegten Kündigungsfristen einzuhalten** (jeweils 4 Wochen vor dem 31.03. oder dem 30.09.)

Ich bin einverstanden, dass meine Daten für Verwaltungszwecke gespeichert werden.

Die vollständigen Datenschutzhinweise sind nachzulesen unter [www.musikschule-schoenau.de](http://www.musikschule-schoenau.de) oder können angefordert werden.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift

Bitte zurück an die Musikschule Schönau



**Musikschule Schönau gGmbH**  
**Hauptstraße 50**  
**69250 Schönau**

### Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger	Musikschule Schönau gGmbH Hauptstrasse 50 69250 Schönau	Mandatsreferenz (wird von der Musikschule ergänzt)
Gläubiger Indentifikationsnummer:	<b>DE25ZZZ00000922086</b>	

**Hiermit ermächtige ich die Musikschule Schönau gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Schönau gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vor-/Nachname des Kontoinhabers:** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**

Hier bitte ausfüllen, wenn der Kontoinhaber kein Elternteil ist:

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon/ mobil: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_