

Schüler

Name	Vorname	Telefon
Straße	Wohnort	Geburtstag
Schule/ KG	Klasse	e-Mail

Gesetzlicher Vertreter/ Zahlungspflichtiger

Name	Vorname	Telefon
Straße	PLZ/ Ort	Handy
Fax	Geschäft	e-Mail
Bankinstitut	IBAN	BIC

Instrument/ Fach

Unterrichtsart/-zeit bei Instrumental- und Vokalausbildung (bitte zutreffendes ankreuzen)

Schnupperkurs 4 x 30 min <input type="checkbox"/>	Einzelunterricht 30 min <input type="checkbox"/> 45 min <input type="checkbox"/> 60 min <input type="checkbox"/>	Gruppenunterricht 2er <input type="checkbox"/> 3er <input type="checkbox"/> 4-6er <input type="checkbox"/>
---	--	--

Anfragen/ Bemerkungen/ Wünsche/ Mitteilungen

Ich habe die Schul- und Gebührenordnung zur Kenntnis genommen und erkenne diese verbindlich an.

Mit meiner Unterschrift ermächtige(n) ich (wir) den Zweckverband Musikschule Lauffen a.N. und Umgebung widerruflich, künftig fällig werdende Beträge von meinem (unserem) Konto per SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Lauffen a.N. und Umgebung auf mein (unser) Konto gezogenen SEPA-Basislastschriften einzulösen. Die Lastschriften werden zu den Fälligkeiten bewirkt, die in den Rechnungen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die Einzugsbeträge.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort	Datum	Unterschrift
-----	-------	--------------