



UNVERBINDLICHE ANMELDUNG / UNTERRICHTSVERTRAG

Bitte in Druckschrift ausfüllen

Name Schüler/in	Vorname	Geburtsdatum	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Straße	PLZ	Ort	
Tel. privat	mobil (unbedingte Angabe für Notfälle)	E-Mail (für Schriftverkehr)	
Name, Vorname der/s Zahlungspflichtigen			
Name, Vorname der/s Erziehungsberechtigten (falls abweichend)			

gewünschter Eintrittstermin: _____

gewünschtes Fach: _____ 25 Min 50 Min Gruppe

gewünschter Unterrichtsort: Schillerplatz Biebrich Klarenthal Schierstein

Unterrichtsgeldermäßigung: BAföG /HAföG Leistungen nach SGB II/XII
 Arbeitslosengeld Familienermäßigung
 Schüler/innen, Studierende über 21 Jahre (Bescheinigung erforderlich)

Musikalische Vorbildung: _____
Fach, Dauer

Von den allgemeinen Vertragsbedingungen und der z. Zt. gültigen Preisliste habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an. Der Vertrag wird erst gültig mit der Aufnahmebestätigung oder der Aufnahme des Unterrichts.

Ort, Datum:



Unterschrift des Zahlungspflichtigen

Sollten Sie binnen zwei Wochen keine Anmeldebestätigung erhalten, setzen Sie sich bitte mit uns in Verbindung.

SEPA-Lastschriftmandat

Wiesbadener Musik- & Kunstschule

Gläubiger-ID: DE82ZZZ00000081816

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name, Vorname (Kontoinhaber)

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Wiesbadener Musik- und Kunstschule e. V. widerruflich, die von mir/ uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen den o. g. Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom o. g. Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen

Kreditinstitut _____

BIC _ _ _ _ _ | _ _ _ _

IBAN DE_ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

Kontonummer _____

BLZ _____



Datum, Ort, Unterschrift Zahlungspflichtige/r