



Unverbindliche Anmeldung/Unterrichtsvertrag

BLOCKFLÖTEN-KURS „ANPFIFF“

| | | |
|---|------------|---------------|
| Schüler/in | | |
| <input type="checkbox"/> weiblich | | |
| <input type="checkbox"/> männlich | | |
| Name | Vorname | Geburtsdatum |
| _____ _____ _____ | | |
| Straße | PLZ | Ort |
| _____ _____ _____ | | |
| E-Mail | Tel. mobil | Tel. Festnetz |
| _____ _____ _____ | | |
| Erziehungsberechtigte/r | | |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| _____ _____ _____ | | |
| Zahlungspflichtige/r | | |
| <input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau | | |
| Name, Vorname | | Geburtsdatum |
| _____ _____ _____ | | |

Gewünschter Kurs (bitte alle möglichen Termine ankreuzen):

- Kurs A** dienstags, 16.00 - 16.50 Uhr
- Kurs B** mittwochs, 15.45 - 16.35 Uhr
- Kurs C** mittwochs, 16.00 - 16.50 Uhr
- Kurs D** donnerstags, 16.00 - 16.50 Uhr

Unterrichtsgeldermäßigung:

- BAföG/HAföG
- Leistungen nach SGB II/XII
- Arbeitslosengeld
- Familienermäßigung
- AsylbLG

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

Ort, Datum:



Unterschrift des Zahlungspflichtigen



SEPA-Lastschriftmandat

Wiesbadener Musik- & Kunstschule
Gläubiger-ID: DE82ZZZ00000081816

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber/in:

Herr Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

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 _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _



Datum, Ort, Unterschrift Zahlungspflichtige/r