



ANMELDUNG / VERTRAG
BANDCOACHING (A)

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____ männlich
 weiblich

Straße _____ PLZ _____ Ort _____

Telefon privat _____ dienstlich _____ mobil _____

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten _____

E-Mail _____

Instrument: _____

bereits Bandmitglied:

Ja _____ Nein
(Bandname)

An folgenden Tagen ist eine Teilnahme für mich/mein Kind möglich:

MO DI MI DO FR

Unterricht zurzeit bei folgender Lehrkraft: _____

Unterricht in diesem Instrument seit: _____ Jahren

Unterrichtsgeldermäßigung aus folgendem Grund: BAföG/HAföG Leistungen nach SGB II / XII
 Arbeitslosengeld Familienermäßigung

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 Unterrichtes.



Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen

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

- Bitte unterschrieben einreichen -