



WIESBADENER MUSIK- & KUNSTSCHULE E. V.

MUSIKALISCHE ELTERN-KIND-GRUPPEN

MUSIKALISCHE FRÜHERZIEHUNG

MUSIKALISCHE GRUNDAUSBILDUNG

ORFF-PRIMUS

**UNVERBINDLICHE ANMELDUNG
UNTERRICHTSVERTRAG**

Datenschutzrechtliche Einwilligungserklärung

Schüler/in

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ggf. Erziehungsberechtigte/r

Name, Vorname

Geburtsdatum

Ich willige / wir willigen ein, dass meine / unsere personenbezogenen Daten, die allein zum Zweck der Durchführung des bestehenden Vertragsverhältnisses notwendig und erforderlich sind, bearbeitet und gespeichert werden.

Im Zuge des erweiterten Auskunftsrechts ist die Wiesbadener Musik- & Kunstschule jederzeit dazu verpflichtet, mir / uns eine kostenlose Kopie der vorliegenden Daten zur Verfügung zu stellen.

Einwilligung in die Datennutzung zu weiteren Zwecken

- ☐ Ich / wir willige/n ein, dass meine / unsere Adressdaten für die Zusendung von Einladungen und Informationen der WMK genutzt werden dürfen.
- ☐ Ich / wir willige/n ein, dass Ton- und Bildaufnahmen, die im Zusammenhang mit dem Unterricht oder mit Veranstaltungen der Musikschule entstehen, von der WMK für Publikationszwecke (Werbematerial wie Flyer und Broschüren, Homepage u. ä.) verwendet werden dürfen.
- ☐ Ich / wir willige/n ein, dass im Falle des kurzfristigen Unterrichtsausfalls meine Mobilfunknummer für die Unterrichtsabsage per SMS verwendet werden darf.

Wir möchten den Ablauf des Vertragsverfahrens gerne beschleunigen und Ihnen die Unterlagen und weitere Dokumente durch unverschlüsselten E-Mail-Versand zustellen. Dafür benötigen wir Ihre Zustimmung.

- ☐ Ich/wir willige/n ein, Vertragsunterlagen und Rechnungen auf elektronischem Wege zu erhalten.

Ich / wir nehme/n zur Kenntnis, dass ich / wir jederzeit das Recht habe/n, die gegebene Einwilligungserklärung für die Zukunft **abzuändern oder gänzlich zu widerrufen**. Der Widerruf kann dabei postalisch, per E-Mail oder per Fax erfolgen.



Datum, Unterschrift



WIESBADENER MUSIK- & KUNSTSCHULE E. V.

Unverbindliche Anmeldung/Unterrichtsvertrag

Elementare Musikpädagogik

Schüler/in

- ☐ weiblich
☐ männlich
☐ divers

Name

Vorname

Geburtsdatum

Straße

PLZ

Ort

E-Mail

Tel. mobil

Tel. Festnetz

Erziehungsberechtigte/r

- ☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

Zahlungspflichtige/r

- ☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Geburtsdatum

Adresse (falls abweichend)

☐ Musikalische Eltern-Kind-Gruppe (MEK)

Gewünschter Unterrichtsort: ☐ Klangräume Elementare Musikpädagogik (KEMP), Luisenstraße 26
☐ Robert-Schumann-Schule (nur Phase 1 - nachmittags)

Kursart/Alter des Kindes: ☐ Phase 0 (0 - 18 Monate) → nur vormittags
☐ Phase 1 (1 ½ - 3 Jahre) → ☐ vormittags ☐ nachmittags
☐ Phase 2 (3 - 4 Jahre) → nur nachmittags

☐ Musikalische Früherziehung (MFE)

Gewünschter Unterrichtsort: ☐ KEMP, Luisenstraße 26 → ☐ Mo. ☐ Di. ☐ Mi. ☐ Do. ☐ Fr.

☐ Robert-Schumann-Schule ☐ Forum Kohlheck
☐ KiTa Tandem (Nur für Kinder, die in dieser KiTa betreut werden)

☐ Musikalische Grundausbildung (MGA)

Gewünschter Unterrichtsort: ☐ Robert-Schumann-Schule ☐ Forum Kohlheck
☐ Diesterwegschule ☐ _____

☐ Orff Primus

Unterrichtsort: KEMP, Luisenstraße 26

Unterrichtsgeldermäßigung: ☐ BAföG/HAföG ☐ Leistungen nach SGB XII ☐ AsylbLG
☐ Bezieher/innen von Arbeitslosen-, Wohn- & Bürgergeld (nach SGB II)
☐ 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 dem Erhalt unserer Aufnahmebestätigung oder der Aufnahme des Unterrichts.

Ort, Datum:



Unterschrift Zahlungspflichtige/r

SEPA-Lastschriftmandat

Wiesbadener Musik- & Kunstschule

Gläubiger-ID: DE82ZZZ00000081816

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Kontoinhaber/in:

☐ Herr ☐ Frau

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

PLZ, Ort

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Wiesbadener Musik- & 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____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____



Ort, Datum, Unterschrift Zahlungspflichtige/r

