

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

Gewünschter Unterrichtsort: ☐ KEMP, Luisenstraße 26 ☐ Robert-Schumann-Schule

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