



Wiesbadener Musik- & Kunstschule

Unverbindliche Anmeldung/Unterrichtsvertrag

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 Eintrittstermin: _____

Gewünschtes Fach: _____ 25 Min 50 Min Gruppe

Gewünschter Unterrichtsort: Schillerplatz Biebrich Klarenthal Schierstein

Unterrichtsgeldermäßigung: BAföG/HAföG Leistungen nach SGB II/XII AsylbLG
 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 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

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