MUSIKSCHULE KUSELER MUSIKANTENLAND e. V.

Leitung: Th. Germain, Landschaftsstr. 4-6, 66869 Kusel, ☎: 06381/425 08 94 Fax: 06381/425 08 95
E-Mail: Thomas.Germain@musikschule-kusel.de
Internet: www.musikschule-kusel.de

Verwaltung: Trierer Str. 49-51, 66869 Kusel, ☎ 06381/424-222 Fax: 06381/424-50222

Staatlich geförderte Musikschule

ANMELDUNG

Diese Anmeldung gilt als Unterrichtsvertrag und beinhaltet die Anerkennung der Schulordnung. Eine Abmeldung kann grundsätzlich nur zum 31. Juli oder 31. Dezember eines Jahres erfolgen. Die Abmeldung muss der Schulleitung bis zum 31. Mai bzw. 15. November des Jahres vorliegen!

Name: _____ Vorname: _____

Geb.datum: _____ ☐ weiblich ☐ männlich Bereits Schüler der MS? ☐ ja ☐ nein

Unterrichtsfach: _____ Lehrkraft: _____

Unterrichtsform: ☐ Einzelunterricht ☐ Gruppenunterricht: 2er / 3er / 4-6er / 7-10er / ab 11er (bitte kennzeichnen)

Unterrichtsdauer: ☐ 30 Minuten ☐ 45 Minuten zusammen mit:

Unterrichtsort: ☐ Musikschule in Kusel ☐ Außenstelle in: _____

Monatliche Unterrichtsgebühr: _____ € Beginn: (Monat/Jahr) _____

Geschwister, die zur Zeit bei der Musikschule unterrichtet werden:

Name:	Fach:	seit:	Mitgliedsnummer:	Lehrer:
1.				
2.				

Name der/des gesetzl. Vertreter/s: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

Tagsüber zu erreichen unter Tel.: _____

Datum: _____ Unterschrift: _____
Vor- und Nachname

Zahlung der Unterrichtsgebühren durch:

☐ ***SEPA-Lastschriftmandat***
Gläubiger-Identifikationsnummer DE 14ZZZ00000306043

Vor dem ersten Einzug wird eine Rechnung über die fälligen Beträge mit Angabe der erteilten Mandatsreferenz zugeschickt!

Ich/Wir ermächtige/n die Musikschule Kuseler Musikantenland e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/wir mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Kuseler Musikantenland e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.

IBAN

D	E																			

BIC (8 oder 11 Stellen)

Datum: _____ Unterschrift: _____
Vor- und Nachname (Kontoinhaber)

oder:

☐ Überweisung/Dauerauftrag **vierteljährlich im Voraus** auf folgendes Konto:
IBAN ***DE67 5405 1550 0000 0047 54*** **BIC** ***MALADE51KUS***
Kreissparkasse Kusel, BLZ 540 515 50, Konto Nr. 47 54