

Musik/schule Waldbronn

Pforzheimer Str. 35, 76337 Waldbronn-Reichenbach, Tel. 07243/526986, Fax 07243/526988
E-mail: musikschule@waldbronn.de, Web: www.musikschule-waldbronn.de

Anmeldung zur Grundstufe ab dem:

- | | |
|--|----------------------|
| <input type="checkbox"/> Eltern – Kind – Gruppe 1 (18 Monate – 2 ½ Jahre) | Monatsgebühr 23,00 € |
| <input type="checkbox"/> Eltern – Kind – Gruppe 2 (2 ½ Jahre – 3 ½ Jahre) | Monatsgebühr 23,00 € |
| <input type="checkbox"/> Musikalische Früherziehung | Monatsgebühr 32,00 € |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten Schwalbennest | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten St. Elisabeth | |
| <input type="checkbox"/> Kindergarten St. Josef | |
| <input type="checkbox"/> Sonstige | |
| <input type="checkbox"/> Grundausbildung 1. Jahr mit Blockflöte und Rhythmik | Monatsgebühr 32,00 € |
| <input type="checkbox"/> Grundausbildung 2. Jahr mit Blockflöte und Rhythmik | Monatsgebühr 32,00 € |

Aufnahmegebühr einmalig: 16 €, Probezeit 2 Monate

Schüler

Name, Vorname: _____, Geb.-Datum: _____

Erziehungsberechtigte / Zahlungspflichtige

Name, Vorname: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____, E-mail: _____

Ort, Datum: _____, Unterschrift: _____

Die Anmeldung kann innerhalb von 2 Wochen ohne Angaben von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-mail) widerrufen werden.

SEPA-Lastschriftmandat siehe nächste Seite

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Zahlungsempfänger:

Gemeinde Waldbronn
- Gemeindekasse -
Marktplatz 7
76337 Waldbronn

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE50ZZZ00000060373
Mandatsreferenz (Buchungszeichen): *wird separat mitgeteilt*
Zahlungsgrund: Musikschule (Aufnahmegebühr, Unterrichtsgebühr, und evtl. Leihgebühr oder Materialkosten)

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Gemeinde Waldbronn,

- einmalig eine Zahlung
- wiederkehrende Zahlungen

Von meinem (unseren) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von oben genanntem Zahlungsempfänger auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann (wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unseren) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger (gesetzl. Vertreter): _____

Straße und Hausnummer: _____

Postleitzahl und Ort: _____

.....
Kontoinhaber (falls abweichend) _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: _____

(Die Daten für BIC und IBAN können Sie Ihren Kontoauszügen entnehmen)

(Ort, Datum und Unterschrift(en) des Kontoinhabers)