

Anmeldung zum Unterricht bei der Musikschule ConTakte

Unterrichtsfach: _____ 30 Minuten 45 Minuten

Gewünschter Unterrichtsbeginn: _____

Schüler/in: Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Geschlecht: männlich weiblich
Straße, Haus-Nr. _____
PLZ, Wohnort: _____
Telefon / Handy: _____
E-Mail-Adresse: _____

Gesetzlicher Vertreter: Name, Vorname (Vater): _____
Name, Vorname (Mutter): _____
Telefon / Handy: _____
E-Mail-Adresse: _____

Erklärung: Von den Unterrichtsbedingungen der Musikschule habe ich/haben wir Kenntnis genommen und erkenne(n) sie in ihrer jeweils gültigen Fassung als rechtsverbindlich an.

Wir würden uns freuen, wenn Sie uns Ihre Zustimmung geben, dass bei Veranstaltung entstehende Fotos von mir/ von meinem Kind zum Zweck der Öffentlichkeitsarbeit von der Gemeindemusikschule ConTakte verwendet werden dürfen. Dabei handelt es sich um Werbeflyer, um Zeitungswerbung oder um die Homepage unserer Musikschule. Es geschieht ausschließlich ohne Verwendung von Namen.
Diese Einverständniserklärung gilt bis auf Widerruf.

Ja, ich bin einverstanden.

Nein, ich bin nicht einverstanden.

Ort, Datum: _____ **Unterschrift:** _____

Die Evangelische Gemeindemusikschule ConTakte Verden bittet aus kosten- und organisatorischen Gründen, am Lastschriftverfahren teilzunehmen:

Ev. Gemeindemusikschule ConTakte Verden
Träger: Landeskirchliche Gemeinschaft e. V.
Georgstraße 15a, 27283 Verden
Email: kontakte@lkg-verden.de
Gläubiger-Identifikationsnr: DE57LKG00000999013



ConTakte
Evangelische Gemeindemusikschule Verden

SEPA-Lastschrift-Mandat

Ihre *Mandatsreferenznummer* wird Ihnen mit dem Unterrichtsvertrag schriftlich mitgeteilt.

Ich ermächtige widerruflich die Evangelische Gemeindemusikschule ConTakte, Zahlungen ab Unterrichtsbeginn von meinem Konto jeweils zum 15. bzw. auf den darauffolgenden Werktag eines Monats mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule ConTakte auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname, Name (Kontoinhaber): _____

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort: _____

IBAN: DE _____

BIC: _____ Geldinstitut: _____

Ort, Datum

Unterschrift Kontoinhaber