

Anmeldung

Kreismusikschule Birkenfeld e. V., Heinzenwies 5, 55743 Idar-Oberstein, Mail: info@kreismusikschule-birkenfeld.de

Musikalische Früherziehung

musikalische Grundausbildung

SchülerIn

männlich

weiblich

divers

Name, Vorname

Geburtsdatum Schüler/in

Name, Vorname des ges. Vertreters

Kassenzeichen (wird von der Musikschule ausgefüllt)

Straße:

PLZ/Ort

----- / -----
Telefon

Mobil

E-Mail

Bitte beachten Sie, dass es für eine reibungslose Kommunikation notwendig ist, dass wir Sie unter aktuellen Kontaktdaten erreichen können. Danke!

Unterrichtsbeginn (**Datum und Uhrzeit**): _____

Unterrichtsort/-raum: _____

Lehrkraft: _____

Die (kostenpflichtige) **Probezeit** beträgt 3 Monate ab Vertragsbeginn. In dieser Zeit besteht ein besonderes Recht auf Kündigung mit einer Frist von 2 Wochen zum Monatsende. Diese Anmeldung gilt als Unterrichtsvertrag und muss der Musikschule **vor Unterrichtsbeginn** vorliegen. **Eine Abmeldung nach der Probezeit kann nur zum 1. April und 1. September erfolgen** und muss der Geschäftsstelle **mindestens einen Monat vorher schriftlich vorliegen**. **Hinweis zum Datenschutz:** Die hier erhobenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DSGVO) verarbeitet.

Ort, Datum

Unterschrift



Entgeltermäßigung

Familienermäßigung

Es nehmen außerdem folgende Familienmitglieder am Unterricht der Kreismusikschule teil:

Name: _____

Fach: _____

Name: _____

Fach: _____

Ermäßigung aus sozialen Gründen

Ich bin Empfänger von Sozialleistungen. Ein **Nachweis** ist beigefügt. Einen Wegfall oder Änderungen der Anspruchsvoraussetzungen sowie Wohnungswechsel werde ich der Geschäftsstelle sofort bekanntgeben.

Mehrfachermäßigung

Der Schüler/ die Schülerin wird bereits in folgendem Fach unterrichtet: _____

Vereinsrabatt (nur bei Gruppenunterricht)

(Der Schüler/ die Schülerin ist Mitglied des Musikvereins)

Bei Ausscheiden aus dem Verein erlischt der Anspruch auf Vereinsrabatt.

Ort, Datum

Unterschrift Vereinsvorsitzende/r, Stempel des Vereins

SEPA-Lastschriftmandat (erforderlich)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE97 ZZZ0 0000 0666 08

Mandat:

(wird von der Musikschule ausgefüllt)

Ich,

Name, Vorname

Straße

PLZ/Ort

ermächtige die Kreismusikschule Birkenfeld e.V. Zahlungen mittels Lastschrift von meinem Konto

IBAN: -----

einziehen.

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.

Ort/Datum

Unterschrift (Vor- und Nachname)