

Musikschule Dinslaken e. V.

Musikschule Dinslaken e. V. , Otto-Lilienthal-Straße 38 b, 46539 Dinslaken

Telefon: 02064-2080
musikschule-dinslaken@gmx.de
www.musikschule-dinslaken.de

Bürozeiten: dienstags: 09:00 – 12:00 Uhr
mittwochs: 16:00 – 18:00 Uhr
donnerstags: 09:00 – 12:00 Uhr

Anmeldung zum Unterricht

Schüler/in:

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____

Anmeldung im Fach _____

Musikalische Vorbildung _____

Zahlungspflichtige/r:

Name _____ Vorname _____

Straße / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Besondere Hinweise:

Die Schul- und Schulgeldordnung der Musikschule Dinslaken e. V. werden in ihrer jeweils gültigen Fassung Bestandteil dieses Unterrichtsvertrages. Schul- und Schulgeldordnung sind unter www.musikschule-dinslaken.de oder in der Musikschule einzusehen. Ich hatte ausreichend Gelegenheit, von Schul- und Schulgeldordnung Kenntnis zu nehmen, die ich als Vertragsbestandteil anerkenne.

Ich (bei Minderjährigen die Eltern) bin damit einverstanden, dass von mir bei Veranstaltungen oder im Unterricht Fotos / Videoaufnahmen erstellt werden. Diese Aufnahmen dürfen auf Printmedien und auf der Website bzw. Internetplattformen der Musikschule Dinslaken e. V. veröffentlicht werden. Mir ist bekannt, dass bei einer Internet-Veröffentlichung jedermann auf das dort veröffentlichte Foto / Video Zugriff hat. Aus der Zustimmung zur Veröffentlichung leite ich keine Rechte (z.B. Entgelt) ab. Ich kann mein Einverständnis jederzeit schriftlich zurückziehen.

Dinslaken, den _____

Schüler, im Falle der Minderjährigkeit
gesetzlicher Vertreter

Für die Musikschule Dinslaken e. V.

SEPA-Lastschrift-Mandat
Mandatsreferenz
Musikschule Dinslaken e. V., Otto-Lilienthal-Straße 38 b, 46539 Dinslaken
Ich ermächtige/ Wir ermächtigen (A) die Musikschule Dinslaken e. V., Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein/ weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Musikschule Dinslaken e. V. 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.

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)
Anschrift des Zahlungspflichtigen Straße und Hausnummer
Postleitzahl Ort
Land
Internationale Bankkontonummer – IBAN des Zahlungspflichtigen DE__ ____ ____ ____ ____ __
SWIFT BIC/ Internationale Bankleitzahl des Instituts des Zahlungspflichtigen _____ Name des Kreditinstituts
Name und Anschrift des Zahlungsempfängers: Musikschule Dinslaken e. V., Otto-Lilienthal-Straße 38 b, 46539 Dinslaken, Deutschland
Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers Gläubiger-Identifikationsnummer DE17ZZZ00000916216

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung
Ort, Datum, Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen
Hinweis: Meine/ Unsere Rechte zu dem obigen Mandat sind in einem Merkblatt enthalten, das ich/ wir von meinem/ unserem Kreditinstitut erhalten kann/ können.
Bitte zurücksenden an: Musikschule Dinslaken e. V., Otto-Lilienthal-Straße 38 b, 46539 Dinslaken