

Jugendmusikschule Dreisamtal e.V.

Giersbergstr. 33 * 79199 Kirchzarten * www.jugendmusikschule-dreisamtal.de
☎07661/981258 * FAX: 07661/981257 * Email: jms@jugendmusikschule-dreisamtal.de



Anmeldung

Name, Vorname des Schülers: _____ geboren am: _____

Instrument/Unterrichtsfach: _____

(Instrument, Ensemble, Kammermusik/Erg.Fach, Musikalische Früherziehung: Rhythmik, Schlagwerk im elementaren Bereich, Musikgarten, Kreativer Kindertanz, Trommeln)

Beginn: _____

- | | | | |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Einzelunterricht
45 min | <input type="checkbox"/> Gruppe 45 min
(2 Schüler) | <input type="checkbox"/> Gruppe ab 3 Schüler
15 min pro Schüler | <input type="checkbox"/> Gruppe
Musikalische Früherziehung |
| <input type="checkbox"/> Einzelunterricht
30 min | <input type="checkbox"/> Gruppe 60 min
(2 Schüler) | <input type="checkbox"/> Gruppe ab 3 Schüler
20 min pro Schüler | <input type="checkbox"/> Gruppe
Kammermusik / Erg.-Fach |
| <input type="checkbox"/> Probestunde
30 min | <input type="checkbox"/> Probestunde
45 min | <input type="checkbox"/> Probestunde
60 min | <input type="checkbox"/> Zehnerkarte |

Gewünschter Unterrichtsort: _____

Der Angemeldete ist zu folgenden Zeiten verhindert: _____

Gesetzlicher Vertreter

Name, Vorname: _____

Wohnort (PLZ), Straße: _____

Telefon: privat/dienstl.: _____ E-Mail: _____

- Ich bitte um Geschwisterermäßigung Musikvereinsermäßigung Verein: _____
 Mehrfächerermäßigung
 Sozialermäßigung
 Begabtenförderung _____
Stempel/Unterschrift Musikverein

Der erste Unterrichtsmonat gilt als gebührenpflichtiger Probemonat.
Von den Unterrichtsbedingungen/Schulordnung habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Unterrichtsgebühren und zur Einhaltung der Kündigungsfrist am Ende des Schuljahres (30. Sept.).

Ort, Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen gesetzlicher Vertreter)

SEPA-Lastschriftmandat

Zahlungsempfänger: Jugendmusikschule Dreisamtal e.V., Giersbergstr. 33, 79199 Kirchzarten
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE65ZZZ0000012573 Mandatsreferenz: _____

Ich ermächtige die Jugendmusikschule Dreisamtal e.V., Zahlungen von meinem Girokonto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Jugendmusikschule Dreisamtal e.V. auf mein Konto gezogene Lastschriften einzulösen, Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung Einmalige Zahlung

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen: _____

Zahlungspflichtiger wie oben _____

IBAN _____ BIC _____

Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen