



Kirchgasse 14 | 74177 Bad Friedrichshall | Fon: 07136 / 9544-0 | E-Mail: info@musikschuleuntererneckar.de | www.musikschuleuntererneckar.de

ANMELDUNG ZUR instrumentalen und vocalen Musikschulausbildung „JUGEND MUSIZIERT“-VORBEREITUNG

Instrument : _____

- Als Korrepetition für:** _____ (Name des/r SchülerIn) 18,- €/Monat
- Duo-Wertung: Gruppe mit 2 SchülerInnen** 45 Min./Woche – Entgelt entspr. gültiger Entgeltordnung
- Trio-Wertung: Gruppe mit 3 SchülerInnen** 45 Min./Woche – Entgelt entspr. gültiger Entgeltordnung
- Quartett-Wertung: Gruppe mit 4 SchülerInnen** 45 Min./Woche – Entgelt entspr. gültiger Entgeltordnung

SCHÜLER/IN * FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Geburtstag _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN Ehemalige/r Schüler/in unserer Schule
Mobil (Schüler/in) * _____	E-Mail (Schüler/in) * _____	

GESETZLICHE/R VERTRETER/IN * FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Telefon _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	
Mobil (Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Erziehungsberechtigte/r) * _____	E-Mail (Gesetzliche/r Vertreter/in bzw. Erziehungsberechtigte/r) _____	

Hiermit melde ich oben aufgeführtes Kind zur Musikschulausbildung an. Ich habe alle nachfolgend aufgeführte AGBs, die auf der Homepage der Musikschule Unterer Neckar einzusehen sind, gelesen und stimme diesen zu. **BITTE ANKREUZEN!** (Ohne Zustimmung können wir mit dem Unterricht nicht beginnen)

- Schulordnung
- Infektionsschutzverordnung
- Entgeltordnung
- Hygieneverordnung
- Datenschutzverordnung
- Zustimmung zum Online-Unterricht

Ort, Datum _____ Unterschrift _____ www.musikschuleuntererneckar.de/html/aktuelles/

ZAHLUNGSPFLICHTIGE/R * FREIWILLIGE ANGABEN

Name _____	Vorname _____	Telefon _____
Strasse _____	PLZ, Wohnort (einschl. Teilort bzw. Stadtteil) _____	Mobil (Zahlungspflichtige/r) * _____
IBAN _____	BIC _____	E-Mail (Zahlungspflichtige/r) _____

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen. 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 _____