

Unterrichtsvertrag

(gemäß neuer Bestimmungen im Verbraucherschutz wird für jedes Schuljahr ein neuer Vertrag geschlossen)

Schuljahr 2022/2023

Name der Eltern/Erziehungsberechtigten:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Name des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

Email d. Eltern od. Schüler _____

Ich möchte per Email über Konzerte, Veranstaltungen
und sonstige Termine der Musikschule informiert werden.

Familienmitglieder, die bereits an der Musikschule unterrichtet werden (Name, Fach, Lehrer):

Gewünschte Belegung(en) (ggf. mit Warteliste):

Grundausbildung

Musikalische Früherziehung ab 4 Jahren Musikalische Grundausbildung Früher Einstieg am Instrument

Kindergarten und Gruppe / Schule und Klasse: _____

Weiterführende Unterrichtsangebote

Einzelunterricht 30 / 45 Minuten Gruppenunterricht 45 Minuten Ensemble

Jeweils Fach/Lehrer/Dauer: _____

Unterrichtsbeginn (Datum): **01.09.2022** _____

Wir weisen ausdrücklich auf die ab 01.09.2022 geltende geänderte Entgeltordnung hin, die Sie auf www.musikschule-pfreimd.de abrufen können.

Bitte beachten Sie die Schulordnung der Sing- und Musikschule Pfreimd e.V. unter www.musikschule-pfreimd.de. Die Schulordnung ist Bestandteil dieser Anmeldung.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Mit der Anmeldung bin ich damit einverstanden, dass Bild- und Videoaufnahmen von Auftritten (Konzerten, Singspielen, Vorspielabenden) der Schülerin/des Schülers auf der Internetpräsenz www.musikschule-pfreimd.de, sowie für Pressearbeit der Musikschule veröffentlicht werden dürfen. Ich kann meine Zustimmung jederzeit schriftlich zurücknehmen oder einschränken.

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Nur bei Änderungen auszufüllen:

SEPA-Lastschriftmandat: Hiermit ermächtige ich die Sing- und Musikschule Pfreimd e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Sing- und Musikschule Pfreimd e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Name der Bank: _____ Kontoinhaber: _____

BIC: _____ | _____, IBAN: DE _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Kontoinhabers: _____