# Anmeldung

Primtalmusikschule Spaichingen

**Schüler/Schülerin**

Nachname, Vorname |_____| Geburtsdatum |_____|

Instrument |_____| Lehrkraft |_____|

**Erziehungsberechtigte(r) – falls abweichend**

Nachname, Vorname |_____| Straße, Nr. |_____|

PLZ, Ort |_____| Telefon |_____|

E-Mail (bitte leserlich) |_____| Mobil |_____|

**Vertragsbeginn** |**01.**_____|

❍ **Familienermäßigung**

Außer dem/der hiermit neu angemeldeten Schüler/in nehmen noch folgende Familienmitglieder am Unterricht teil.

Name |_____| Fach/Lehrerkraft |_____|

Name |_____| Fach/Lehrerkraft |_____|

❍ **Mehrfächerermäßigung**

Außer in dem hiermit neu angemeldeten Fach nimmt der/die Schüler/in noch an folgenden Fächern teil.

Fach/Lehrerkraft |_____| Fach/Lehrerkraft |_____|

**Gewünschte Unterrichtseinheit** (Gebühren siehe aktuelle Gebührenordnung)

Musikschulorchester ❍

Einzelunterricht ❍ 30min ❍ 45min

Gruppenunterricht* ❍ 30min 2 Schüler

❍ 45min 2 Schüler ❍ 45min 3 Schüler ❍ 45min 4 Schüler ❍ 45min ≥ 5 Schüler

*** Gruppenunterricht ist nur möglich, wenn geeignete Partner vorhanden sind!**

☐ Von der aktuellen Schul- und Gebührenordnung habe ich Kenntnis genommen und erkenne diese an. Ich verpflichte mich zur pünktlichen Zahlung der Unterrichtsgebühr jeweils zum 5. des laufenden Monats per Lastschriftverfahren, zur Zahlung der Anmeldegebühr und Einhaltung der festgelegten Kündigungsfristen.

☐ Ich habe die Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten zur Bearbeitung meiner Anliegen verwendet werden. Weitere Informationen und Widerrufshinweise finden Sie in der Datenschutzerklärung.

☐ Die Widerrufsbelehrung habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an.

☐ Als Spaichinger Einwohner erlaube ich der Primtalmusikschule die Weiterleitung der für die Erstattung des Zuschusses über die Bildungsinvestition und Bildungscard erforderlichen Daten (Vertragspartner, Anschrift, Telefon, Name & Vorname des Schülers, Geburtsdatum, Bankverbindung (Bildungscard), Vertragsbeginn -ende, monatliche Beiträge) an die Stadtverwaltung Spaichingen. Für die Bildungsinvestition werden diese Daten am Ende jeden Quartals und für die Bildungscard am Ende jeden Schuljahres weitergeleitet.

☐ Als aktives Mitglied des Musikvereins Aldingen/Aixheim erlaube ich der Primtalmusikschule die Weiterleitung der für den Zuschuss der Gemeinde Aldingen/Aixheim erforderlichen Daten (Name, Vorname, Anschrift, Instrument, Unterrichtseinheit, Vertragsbeginn -ende, monatliche Beiträge pro Quartal) an den 1. Vorsitzenden des MV Aldingen/Aixheim bzw. des Kassierers am Ende jeden Quartals weiterzuleiten.

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.**

Ort, Datum |_____| Unterschrift |_____| ⇨

# SEPA-Lastschrift-Mandat (SEPA Direct Debit Mandate)

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/for SEPA CoreDirect Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers

Primtalmusikschule
Rainer Benner
Sulgauer Str. 13
78713 Schramberg

| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/ Credit Identifier) | Mandatsreferenz |
|---|---|
| DE88PMS00000603277 | |

Ich/Wir ermächtige(n) die

(Name des Zahlungsempfängers)
Primtalmusikschule, Rainer Benner, Sulgauer Str. 13, 78713 Schramberg

☐ einmalig eine Zahlung ☒ wiederkehrende Zahlungen

von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der/dem

(Name des Zahlungsempfängers)
Primtalmusikschule, Rainer Benner, Sulgauer Str. 13, 78713 Schramberg

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Informationspflicht zur erstmaligen Buchung wird auf einen Tag verkürzt, diese Anmeldung ist als Vorabinformation ausreichend. Die mir/uns zugeordnete Mandatsreferenznummer ist auf dem Kontoauszug zu finden.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Name des Kreditinstituts des Kontoinhabers | BIC |
|---|---|
| | |
| IBAN | |
| DE___ _____ _____ _____ _____ ___ | |

| Kontoinhaber (Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | Zahlungspflichtiger (Name, Straße, Hausnummer PLZ, Ort)<br>**Bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Kontoinhaber!** |
|---|---|
| | |

| Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers |
|---|---|
| | |

⇨