

Anmeldung

zum **Unterricht** an der
Musikschule der Hansestadt Attendorn
Kölner Str. 12
57439 Attendorn
Telefon: (02722) 2628
Fax: (02722)6336829
E-Mail: musikschule@attendorn.org
www.musikschule-attendorn.de



- „Musikgarten für Babys“ (ab 3 Monate) Der Musikgarten (ab 18 Monate)
 Euline Klimperbein (ab 3 Jahre) „Hallo Musikater“ / Musikalische Früherziehung (ab 4 Jahre)

- für den Unterricht im Fach _____
Ich wünsche
- Gruppenunterricht, zusammen mit _____
 - Einzelunterricht (auch, wenn keine Gruppe zustande kommt)
 - Musik für Menschen mit Behinderung
 - Klasse! musiziert (im Anschluss an den regulären Schulunterricht)
 - ein Leihinstrument (wenn verfügbar)

Nachname Schüler/in	Vorname Schüler/in	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Geburtsdatum
Kindergarten/ Schule			Klasse
Nachname der/des Erziehungsberechtigten	Vorname der/des Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Straße			
PLZ/ Wohnort (bitte mit Ortsteil)			
Telefon, privat		Telefon, mobil	
Telefon, geschäftlich		Email	
An folgenden Tagen kann mein Kind/ich <u>nicht</u> teilnehmen			

Ein Anspruch auf Unterricht besteht erst nach erfolgter schriftlicher Unterrichtsbestätigung. Nachdem der Unterricht in der Musikschule aufgenommen wurde, erhalten Sie einen Gebührenbescheid (Konditionen entnehmen Sie bitte der Gebührenordnung der Musikschule der Hansestadt Attendorn).

Hinweis zum Datenschutz: Ich habe die Informationen zum Datenschutz zur Kenntnis genommen. Alle oben genannten personenbezogenen Daten werden zum Zwecke der vertraglichen Abwicklung auf Grundlage von Art. 6 DSGVO verarbeitet und nur für den Zeitraum der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert. Die im Rahmen dieses Zwecks erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der DSGVO verarbeitet. Informationen zum Datenschutz finden Sie in unserer Datenschutzerklärung (abrufbar unter www.attendorn.de).

- Ich bin damit einverstanden, dass Foto-, Musik- und Videoaufnahmen, die im Rahmen von Veranstaltungen der Musikschule der Hansestadt Attendorn erstellt wurden, zu Zwecken der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit der Musikschule Attendorn genutzt werden.
Die datenschutzrechtliche Einwilligung kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Schul- und Gebührenordnung der Musikschule der Hansestadt Attendorn rechtsverbindlich an.*

Ort, Datum _____ **Unterschrift** _____

*Die Schul- und Gebührenordnung der Musikschule der Hansestadt Attendorn finden Sie unter www.musikschule-attendorn.de.

An die
Musikschule der Hansestadt Attendorn
Kölner Str. 12
57439 Attendorn

Zahlungsempfänger: Stadtkasse Attendorn
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE31ZZZ00000034622
Kassenzeichen (Mandatsreferenz): 1800. _____ (wird von der Musikschule ausgefüllt)

Nachname und Vorname, Straße, PLZ und Ort (Kontoinhaber)

Erklärung der Zahlungsweise

Monatliche Zahlung mit Abbuchung:

- Ich ermächtige/Wir ermächtigen den vorstehenden Zahlungsempfänger widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/ unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Hansestadt Attendorn, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein/ unser Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

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.

Die Einzugsermächtigung/dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt nur für die umseitig bezeichneten Forderungen zu dem o. g. Kassenzeichen (Mandatsreferenznummer) einschließlich zukünftig fällig werdender Forderungen unter diesem Kassenzeichen.

- Wiederkehrende Zahlungen**
 Einmalige Zahlung

Nachname des/der Zahlungspflichtigen**	Vorname des/der Zahlungspflichtigen**
Straße**	
PLZ/Wohnort**	

**nur auszufüllen, wenn abweichend vom Erziehungsberechtigten

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

bei _____
Name des kontoführenden Kreditinstituts

Monatliche Zahlung per Überweisung

- Ich wünsche keine Abbuchung und werde die fälligen Beträge monatlich überweisen.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____