

Wird von der  
Verwaltung  
ausgefüllt

Gebühr

Beginn

Geschwisterermäßigung

Zuschlag



# Anmeldung 17 - 18

## Kurs Zauberharfe

### Erziehungsberechtigte(r)

Name

Vorname

Straße

PLZ, Ort

Telefon

Mobiltelefon

sonstige  
Wünsche

### Schüler/Schülerin

Nachname

Vorname

Email

Wunschlehrer

Wunschpartner

geboren am

Ich wähle:

	Gruppe	Alter	Dauer	Gebühr/Monat
<input type="checkbox"/> <b>Schnupperkurs ZAUBERHARFE</b> (6 Stunden)	6	ab 50	60 Min.	einmalig 96 €
	5	ab 50	60 Min	einmalig 115 €
	4	- ab 50	60 Min	einmalig 144 €
<input type="checkbox"/> 1. Kurs: Termine: 19.9./ 26.9./ 10.10./ 17.10/ 24.10./ 7.11./ 14.11./21.11/ 28.11./5.12./12.12./19.12.17				
<input type="checkbox"/> 2. Kurs: Termine: 9.1.18 / 16.1./ 23.1./ 30.1./ 6.2./ 20.2./ 27.2./ 6.3./ 13.3./ 20.3./ 10.4./ 17.4.18				
<input type="checkbox"/> 3. Kurs: Termine: 24.4.18 / Donnerstag 3.5./ 8.5./ 15.5./ 5.6./ 12.6./ 19.6./ 26.6./ 3.7./ 10.7./ 17.7./ 24.7.18				

Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Schul- und Gebührenordnung der Musikschule Ampertal e.V. .

SEPA  
Lastschriftmandat /  
Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die Musikschule Ampertal e.V., die fälligen Unterrichtsgebühren einschließlich der einmaligen Bearbeitungsgebühr von meinem Konto bis spätestens 15. des Monats mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Ampertal e.V. auf mein Konto eingezogenen 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.

Bank

BIC

IBAN

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten