



Anmeldung

1. Persönliche Angaben zum Erziehungsberechtigten

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Vorname des Erziehungsberechtigten: _____

Straße, Hausnummer: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

2. Persönliche Angaben zur Schülerin / zum Schüler:

Name der Schülerin / des Schülers: _____

Vorname der Schülerin / des Schülers: _____

Geburtsdatum: _____

3. Angaben zum ausgewählten Kursangebot:

Hiermit melde ich meine Tochter / meinen Sohn zum **Instrumenten-Karussell**

Zeitraum: _____ bis _____

der Musikschule Geilenkirchen e. V. rechtsverbindlich an. Auch bei Nichtteilnahme sind die Gebühren für den kompletten Zeitraum zu bezahlen.

4. Angaben zur gewünschten Zahlungsweise:

Das Formular zum SEPA-Lastschriftverfahren befindet sich auf der Rückseite und muss ebenfalls auszufüllen und unterschrieben werden.

Einmalzahlung in Höhe von **110 €** 4 x monatliche Zahlung in Höhe von **27,50 €**

Die Unterrichtsgebühren werden zwischen dem 1. und 5. vom meinem o.g. Konto abgebucht.

Geilenkirchen, den _____

(Unterschrift)

SEPA-Lastschriftmandat
SEPA Direct Debit Mandate

Zahlungsempfänger

Name des Zahlungsempfängers / Creditor name:

Musikschule Geilenkirchen eV.

Anschrift des Zahlungsempfängers / Creditor address

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Markt 15

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

52511 Geilenkirchen

Land / Country:

Deutschland

Gläubiger-Identifikationsnummer / Creditor identifier:

D E 4 Z Z Z 0 0 0 0 0 4 0 6 7 5

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen) / Mandate reference (to be completed by the creditor):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

By signing this mandate form, you authorise (A) the creditor (name see above) to send instructions to your bank to debit your account and (B) your bank to debit your account in accordance with the instructions from the creditor (name see above).

As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Zahlungsart / Type of payment:

Wiederkehrende Zahlung / Recurrent payment Einmalige Zahlung / One-off payment

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor name:

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Debtor address*

* Angabe freigestellt / Optional information

Straße und Hausnummer / Street name and number:

Postleitzahl und Ort / Postal code and city:

Land / Country:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 35 Stellen) / IBAN of the debtor (max. 35 characters):

BIC (8 oder 11 Stellen) / BIC (8 or 11 characters):

_____ Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.
Note: If the creditor's IBAN is beginning with DE, the use of the BIC could be omitted.

Ort / Location:

Geilenkirchen

Datum (TT/MM/JJJJ) / Date (DD/MM/YYYY):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) / Signature(s) of the debtor:
