

Musikschul - Zweckverband Schleiden

Postfach 2165, 53932 Schleiden

www.musikschule-schleiden.de

Telefon: 02445/ 89272, E-mail: musikschule@schleiden.de, Fax: 02445/89270

Gläubiger-ID: DE69MZV00000205919

Bankverbindung: **BIC: WELADED1EUS** **IBAN: DE36 3825 0110 0001 6303 26**

Anmeldung Tanzunterricht

Hiermit melde ich,

_____ (Name und Vorname des gesetzlichen Vertreters und Zahlungspflichtigen)

wohnhaft:

_____ Straße

_____ PLZ/Ort

Telefon:

Mobil:

E-Mail:

meine Tochter

meinen Sohn

mich selbst

_____ (Name und Vorname)

_____ (Geburtsdatum)

ab _____ zu folgendem Unterricht an:

Bezeichnung: Tanzunterricht
(Mindestteilnehmerzahl 5)

60 Minuten

90 Minuten

Gewünschter Unterrichtsort: _____

Waren Sie schon einmal Gebührenpflichtiger der Musikschule ? Ja Nein Wenn ja, wann? _____

Die Anmeldung erfolgt unter Beachtung und in Kenntnis der Bestimmungen der mir zugegangenen Schul- und Gebührenordnung des Musikschulzweckverbandes Schleiden. Die Kündigungsfristen gem. Ziffer 8 der Schulordnung erkenne ich an und werden von mir eingehalten. Ebenso nehme ich die Bestimmungen der derzeit gültigen Gebührenordnung zur Kenntnis. Mir ist bekannt, dass mit dem Erlass der jeweiligen Haushaltssatzung zum Jahreswechsel die Änderung der Gebührenordnung und die daran gekoppelte Anpassung der Unterrichtsgebühren den Notwendigkeiten der Musikschule entsprechend verbunden sein kann. Ferner erkläre ich mich damit einverstanden, daß die bei Fälligkeit zu entrichtenden Unterrichtsgebühren im Lastschriftverfahren eingezogen werden und die persönlichen bzw. die nachgenannten Daten des Zahlungspflichtigen und des Schülers/ der Schülerin EDV-mäßig erfaßt werden.

SEPA-Lastschriftmandat:

Hiermit ermächtige ich den Musikschulzweckverband Schleiden, die von mir zu entrichtenden Unterrichtsgebühren von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikschulzweckverband Schleiden 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.

_____ / _____
Kreditinstitut BIC

_____ / _____ / _____ / _____ / _____
IBAN

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift)

Antrag auf Gebührenermäßigung gem. Ziffer 3 der Gebührenordnung

(Beantragte Ermäßigung bitte ankreuzen!)

Ich beantrage Gebührenermäßigung für den umseitig genannten Schüler.

Geschwisterermäßigung

Außer dem vorgenannten Schüler erhalten weitere Geschwister ebenfalls Unterricht an der Musikschule des Musikschulzweckverbandes Schleiden:

Name, Vorname

Name, Vorname

Sozialermäßigung

Ich erhalte zurzeit Leistungen nach den Bestimmungen des SGB II und beantrage hiermit Schulgeldermäßigung. Eine Kopie des Bescheides über laufende Leistungen nach dem SGB füge ich bei/ reiche ich nach.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

(Wird von der Musikschulverwaltung ausgefüllt)

1. Unterrichtsbeginn: _____

2. Lehrer: _____

3. Unterrichtsart: _____ Min. Einzel-Unter. _____ Min. _____ - Gruppe MFE

4. Unterrichtszeit: _____

Wochentag, Uhrzeit

5. Unterrichtsort: _____

Ort, Gebäude, Raum

6. Stammdaten erfassen,
Kassenzeichen _____ erl. am _____

7. Unterrichtseinteilung _____ erl. am _____

8. Lehrervergütung berichtigen _____ erl. am _____

9. Anwesenheitsliste drucken _____ erl. am _____

Schleiden, den _____

Der Verbandsvorsteher
Im Auftrage:
