

Eltern-Kind-Kurs:

MFE „Grundkurs“:

MFE „Aufbaukurs“:

Sollte aufgrund von Infektionsschutzmaßnahmen zeitweise kein Elementarunterricht in Präsenzform möglich sein, wie möchten Sie unser Angebot fortführen:

ich nehme das Angebot mit Online-Unterricht an

ich möchte keinen Online-Unterricht

**Angaben zum Schüler / zur Schülerin**

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht: w / m

Festnetz: \_\_\_\_\_

Handy: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Name, Vorname des: \_\_\_\_\_  
Erziehungsberechtigten

Sollte die Adresse mit der obigen Anschrift **nicht** identisch sein, bitte die Adresse mit Straße, PLZ und Ort angeben:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Ich habe die Schul- und Entgeltordnung, die Datenschutzinformationen nach Art. 13 DS-GVO (Seite 7 und 8 der Schul- und Entgeltordnung) sowie die beigefügte Widerrufsbelehrung zur Kenntnis genommen.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE92ZZZ00001049114**

Ihre **Mandatsreferenznummer** wird Ihnen spätestens 5 Banktage vor dem ersten Fälligkeitstermin schriftlich mitgeteilt bzw. bei vorhandenem Mandat werden Sie über die Höhe der Schulentgeltänderung informiert.

**SEPA-Lastschriftmandat**

**liegt vor** Bitte trotzdem Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers eintragen!

Ich ermächtige die Musikschule Leiningerland e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Leiningerland e.V. 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.

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Name und BIC des Geldinstitutes

DE \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_ \_ \_ | \_ \_  
\_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum und Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

Bitte **nicht** ausfüllen! Interne Vermerke der Musikschule

Tag	Uhrzeit	Ort	Lehrkraft	Beginn	SEPA-Nr.	Anmeldegebühr	Material