## Bitte in Druckschrift ausfüllen

 Geschäftszeiten :

 Mo-Fr 8.30-12.30 / 13.30-16.30

 (Donnerstag bis 17.30)

 Tel. 05241-92521-0

 FAX 05241-92521-20

 [www.musikschule-guetersloh.de](http://www.musikschule-guetersloh.de)

 info@musikschule-guetersloh.de

 Gläubigeridentifikationsnummer :

 DE 23 ZZZ 00000373102

 Mandatsreferenz : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (trägt die Musikschule ein)

 

An die

Musikschule für den Kreis Gütersloh e.V.

Kirchstraße 18

 33330 Gütersloh

# Anmeldung zum Instrumental- und Vokalunterricht

Name, Vorname der Teilnehmerin Geburtsdatum

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |  X weiblich  |

 Telefon mit Vorwahl

|  |  |
| --- | --- |
|  |       |

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

|  |  |
| --- | --- |
|        |       |

Telefon alternativ E-Mail

|  |  |
| --- | --- |
|       |       |

**Unterrichtswunsch**

Unterrichtsfach Unterrichtsort [ ] Einzelunterricht X Gruppenunterricht

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Internationaler Frauenchor | GT | [ ] Instrumentalkurs | [ ] Instr.-Karussell |

Bemerkungen

|  |
| --- |
| Ab 01/2015, monatlich 10 Euro für „Singen ohne Grenzen – Int. Frauenchor“, mit Gudrun Elpert-Resch und Ulrike Salzwedel |

**Die Anmeldung wird ausschließlich in Verbindung mit dem ausgefüllten und unterschriebenen SEPA-Lastschrift-Mandat gültig und mit der Unterrichtsaufnahme rechtsverbindlich. Das Schulgeld wird nach Unterrichtsaufnahme zum 10. jeden Monats per Banklastschrift eingezogen. Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Schulgeldordnung und die Schulordnung in der jeweils gültigen Fassung an.**

|  |
| --- |
|       |

 Datum Unterschrift des / der Teilnehmers/in, bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters

**SEPA-Lastschrift-Mandat**

**Ich ermächtige die Musikschule für den Kreis Gütersloh e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule für den Kreis Gütersloh 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 des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin

|  |
| --- |
|       |

Straße, Hausnummer PLZ, Wohnort

|  |  |
| --- | --- |
|        |       |

IBAN BIC

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **D** | **E** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Ort, Datum Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin