



Daimlerstraße 8 | 76275 Ettlingen
Telefon 07243 13952 | Fax 07243 14724
Email: musikstudio89@web.de | www.musikstudio89.de
Ihre Ansprechpartner: Volker Schäfer, Petra Scheib

Anmeldung zum Unterricht

Neuanmeldung

Vertragsänderung

Schüler: Name+Vorname _____ Geburtstag _____

Erziehungsberechtigte/r _____ Telefon _____

Straße _____ Mobil _____

PLZ _____ Ort _____ Email _____

Instrument

- | | | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Klavier | <input type="checkbox"/> Gitarre | <input type="checkbox"/> Saxophon | <input type="checkbox"/> Trompete | <input type="checkbox"/> Band |
| <input type="checkbox"/> Keyboard | <input type="checkbox"/> E-Gitarre | <input type="checkbox"/> Querflöte | <input type="checkbox"/> Schlagzeug | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Blockflöte | <input type="checkbox"/> Bass | <input type="checkbox"/> Klarinette | <input type="checkbox"/> Gesang | <input type="checkbox"/> _____ |

Monatliche Unterrichtsgebühr

- | | | | |
|--|---------|---|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Einzelunterricht 30 Minuten | 55,- € | <input type="checkbox"/> Gruppe 4 Teilnehmer 45 Min | 31,- € |
| <input type="checkbox"/> Einzelunterricht 45 Minuten | 80,- € | <input type="checkbox"/> Blockflöte Gruppe | 25,- € |
| <input type="checkbox"/> Einzelunterricht 60 Minuten | 110,- € | <input type="checkbox"/> Blockflöte Einzel 30 Min | 35,- € |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 2 Teilnehmer 45 Min | 46,- € | <input type="checkbox"/> Einzelstunde | 27,- € |
| <input type="checkbox"/> Gruppe 3 Teilnehmer 45 Min | 37,- € | <input type="checkbox"/> Band Coaching | 18,- € / ermäßigt 14,- € |

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

SEPA-Lastschriftmandat für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

Mandats-Referenz _____

Ich ermächtige das Musikstudio 89 Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von meinem 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.

| | |
|--|------------------|
| Kontoinhaber (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort) | |
| Kreditinstitut | |
| IBAN DE | BIC ¹ |

Zahlungsempfänger: Musikstudio 89, Daimlerstraße 8, 76275 Ettlingen.
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE25MST00000318455.
Wiederkehrende Zahlungen. Der SEPA-Lastschritteinzug erfolgt in der Regel am ersten Werktag eines Monats.

Ort, Datum _____ Unterschrift Kontoinhaber _____

¹ Hinweis: Ab dem 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Die Mandats-Referenz erhalten Sie mit einer Kopie dieser Anmeldung.

| | | | |
|-----------|----------------|-------------------|---|
| Lehrer/in | Probestunde am | 1. Unterrichtstag | <input type="checkbox"/> Ks <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> Kt MR |
|-----------|----------------|-------------------|---|