

Gegründet 2013 - MUSIKKAPELLEN **R**EINHARDSRIED / **O**BERTHINGAU / **K**RRAFTISRIED / **U**NTERTHINGAU

---

Anmeldung für das kommende Schuljahr

Abmeldung für das kommende Schuljahr

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

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Musikkapelle: \_\_\_\_\_

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

Erziehungsberechtigter E-Mail: \_\_\_\_\_

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

Instrumentalunterricht im Fach:

Unterrichtsform:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Oboe                  | <input type="radio"/> Einzelunterricht           |
| <input type="radio"/> Querflöte             | <input type="radio"/> Duo-Unterricht (2 Schüler) |
| <input type="radio"/> Klarinette            |  |
| <input type="radio"/> Saxofon               | <input type="radio"/> Wöchentlich 30 Min.        |
| <input type="radio"/> Horn                  | <input type="radio"/> Wöchentlich 45 Min.        |
| <input type="radio"/> Trompete / Flügelhorn |  |
| <input type="radio"/> Tenorhorn / Bariton   |  |
| <input type="radio"/> Posaune               |  |
| <input type="radio"/> Tuba                  |  |
| <input type="radio"/> Schlagzeug            |  |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, von den Vertragsbedingungen der Gebührensatzung Kenntnis genommen zu haben.

Ich bin damit einverstanden, dass Fotos des o.g. Schülers, die im Zusammenhang der Bläuserschule gemacht werden, im Internet veröffentlicht werden dürfen.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

# Bezahlung der Gebühren

Die jährlichen Unterrichtsgebühren sollen in 12 Monatsraten ab 15. 9. in Höhe von 65 € nach untenstehendem Lastschriftinzugsverfahren bezahlt werden.

## SEPA-Lastschriftmandat

Hiermit ermächtige ich die "Bläterschule ROKU e.V." widerruflich, die zu entrichtenden Unterrichtsgebühren monatlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der „Bläterschule ROKU 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.

---

Vorname und Name (Kontoinhaber)

---

Straße und Hausnummer

---

Postleitzahl und Ort

---

BIC (z.B. GENODEF 1AUB)

---

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

---

Datum, Ort und Unterschrift