Sie können dieses Formular am PC ausfüllen und anschließend ausdrucken

Anmeldung (muss vor Unterrichtsbeginn vorliegen)

zur Teilnahme am Unterricht der Musikschule Seevetal

MUSIK SCHULE SEEVETAL E.V.

VdM Mitglied im Verband deutscher Musikschulen

Teilnehmer

NAME		VORNAME	
STRAßE		GEB.-DATUM	
PLZ/ORT		TELEFON	

Geschwisterkind von

Ich melde an für das Unterrichtsfach (nur ein Fach pro Anmeldung)**:**

Grundfächer	**Instrumental-Unterricht**	**sonstige Fächer**
keine Wahl	keine Wahl	keine Wahl
	wöchentliche Unterrichtsdauer	
	Anmerkungen:	

gewünschter Unterrichtsbeginn:

☐ Mai ☐ November ☐ sonstig ☐ Anfänger ☐ Fortgeschritten

Gesetzlicher Vertreter

Name		VORNAME	
STRAßE		PLZ/ORT	
TELEFON		TELEFON	

Bankverbindung

Kto.-Nr. Bank BLZ

☒ Hiermit erteile ich ab Unterrichtsbeginn Einzugsermächtigung der Gebühren mit 6-wöchigem Rückrufrecht

Erklärung

Die *Allgemeinen Richtlinien* der Musikschule Seevetal e.V. habe ich erhalten. Ich erkenne sie hiermit als verbindlich an. Insbesondere verpflichte ich mich zur pünktlichen Zahlung der Unterrichtsgebühren sowie zur Einhaltung der Kündigungsfrist.

ORT/DATUM

UNTERSCHRIFT (rechtsverbindlich)

VdM Verband deutscher Musikschulen

Geschäftsstelle: Bgm.-Heitmann-Str. 34a, 21217 Seevetal, Tel.: 040-701 02 249, Fax: 040-701 02 254; Musikschule-Seevetal@t-online.de
Mo.-Do. 9:00 – 12:00, Mo. 14:00 – 16:00 und Mi. 16:00-18:00, Bank: Voba Nordheide e.G. (BLZ 240 603 00), Kto.-Nr. 400 25 75 600