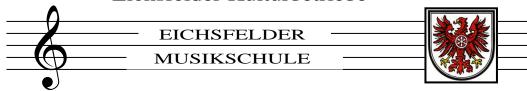
Eichsfelder Kulturbetriebe



Unterricht an der Eichsfelder Musikschule

Eingang:

Fach	Lehrkraft	UnterrOrt	SchNr.	Beginn	Einzel	Gruppe	Klasse		
Die doppelt umrande	eten Felder werden von	der Musikschule ausg	efüllt!						
Anmeldung Hiermit melde ich	mich/mein Kind zu	n Unterricht an:							
Gewünschtes Unterrichtsfach:Bitte nur ein Fach angeben!									
Tenorhorn, Tul Begleitgitarre, K	ne, Viola, Cello, B ba, Klavier, Sak Leyboard, Kontraba nörbildung/Musikt	kralorgel, Akkord ass	leon, Konzertgita	arre, Jazzgitarre	, Schla	gzeug,	Gesang,		
	- als entgeltpflich								
Instrumenten	karussell	Iusikalische Frühe	rziehung an d	er Eichsfelder M	usikschu	le absol	viert?		
☐ Ich benöt	ige ein Leihinstrur	nent.							
Gewünschter Ur	nterrichtsort:	Leinefelde	Heiligensta	dt					
Name:		Vorname:		geb.:					
Straße:			Tel.: privat:			von: .			
PLZ, Ort:			Tel.: dienstl			von: .			
			E-Mail:						
Bei minderjährig	gen Bewerbern:								
Mutter:			Vater:						
Unterrichtsvertra 01.10.) fällig un den in der Entge Veränderungen	ung der Eichsfelde ages. Das Unterrie d schließt Ferien i ltordnung genannt zur Person (Adress ung mit Entgeltve	chtsentgelt wird a und Feiertage mit en Terminen (31.1 en- und Kontoänd	ls Jahresgebühr b ein. Eine Kündig 2. und Schuljahres lerungen) sind der	erechnet und in ung bedarf der Sesende) möglich. Musikschule unv	zwei Rachriftfor	aten (01 m und is h mitzut	.03. und st nur zu eilen.		
Ich/wir erkenne(an.	n) die Entgeltordn	ung der Eichsfelde	er Musikschule Le	inefelde in der je	weils gül	ltigen Fa	ssung		
Ort Datum				rift des Teilnehm	ers/gesei	tzl Verti	reters		

Erteilung eines Mandats für das SEPA-Basislastschriftverfahren

Angaben zum Zahlungsempfänger								
Name, Anschrift								
Eichsfelder Musikschule, Straße der Einheit 29, 37327 Leinefelde								
Gläubigeridentifikationsnummer des Zahlungsempfängers		Mandatsreferenz						
DE88EMS00001022899								
DE00EM000001022033								
Angaben zum Zahlungspflichtigen								
Vorname und Nachname		PK						
Straße und Hausnummer		PLZ und Ort						
Angaben zum Kontoinhaber								
Vorname und Nachname (Angabe nur bei Abweichung vom Zah	gen)							
Straße und Hausnummer (Angabe nur bei Abweichung vom		PLZ und Ort						
Zahlungspflichtigen)								
Name Kreditinstitut		DIC						
Name Kreditinstitut		BIC						
IBAN Konto-Nr.		Zahlungsart (Häufigkeit der Mandatsnutzung)						
		einmalige Zahlung						
		wiederkehrende Za	ahlung					
SEPA-Lastschrift-Mandat Ich / Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger, Zahlungen wegen								
☐ Musikschulentgelt ☐ Mietengelt								
von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.								
Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.								
Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basislastschrift wird der Zahlungsempfänger mich / uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.								
Ort	Datum							
Unterschrift des /der Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)	Unterschrift	des /der abweichenden K	ontoinhaber					