

Anmeldeformular

Stand 19.01.2022

Die mit * gekennzeichneten Daten sind zur Erteilung des Musikschulunterrichts und zur Schulgeldabrechnung erforderlich

Schülerin/Schüler* <input type="checkbox"/> Tochter <input type="checkbox"/> Sohn		Zahlungspflichtige/Zahlungspflichtiger* <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Herr	
Name*	Vorname*	Name*	Vorname*
_____ Straße*	_____ Vorname*	_____ Straße*	_____ Vorname*
_____ PLZ, Ort*	_____ Vorname*	_____ PLZ, Ort*	_____ Vorname*
_____ Geburtsdatum*	_____ Vorname*	_____ Telefon* ¹⁾	_____ Vorname*
_____ E-Mail	_____ Vorname*	_____ E-Mail	_____ Vorname*
_____ Musikalische Vorbildung/ Mitglied im Musikverein	_____ Vorname*	1) Bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der Sie auch vormittags zu erreichen sind	

Unterrichtswunsch		Unterrichtsort	
Fach*		_____ Unterrichtsort	
Nur bei Instrumentalunterricht oder Gesang*:		Unterrichtsbeginn frühestens ab	
<input type="checkbox"/> Gruppenunterricht 45 oder Einzelunterricht 30 Min		<input type="checkbox"/> 01.09. <input type="checkbox"/> 01.03.	
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht 45 Min für Fortgeschrittene		Leihinstrument gewünscht <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Schlusserklärung
Die Unterrichtsbedingungen einschließlich der Datenschutzerklärung und die Widerrufsbelehrung der Musikschule Mosbach e.V. habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne Sie einschließlich der Kündigungsfristen an. Ich ermächtige die Musikschule Mosbach e.V. die monatlichen Raten des Schulgeldes mittels unten erteilten und unterschriebenen SEPA-Lastschriftmandates von meinem Konto einzuziehen.

Widerrufsbelehrung
Sie haben das Recht, binnen 14 Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Das ist der Tag, an dem Ihnen unsere Anmeldebestätigung zugeht, spätestens aber die erste Unterrichtsstunde. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie uns, Musikschule Mosbach e.V., Bleichstraße 1 in 74821 Mosbach, Tel 06261-918960, Fax 06261-918969, Mail info@musikschulemosbach.de, mittels einer eindeutigen Erklärung (z.B. ein mit der Post versandter Brief, Fax oder E-Mail) über Ihren Entschluss informieren, diesen Vertrag zu widerrufen. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.
Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, haben wir Ihnen alle Zahlungen, die wir von Ihnen erhalten haben unverzüglich und spätestens binnen 14 Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrages bei uns eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwenden wir dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben. In keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückerstattung Entgelte berechnet. Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen sollen, so haben Sie uns einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie uns von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrages unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.
Ort und Datum* _____
Unterschrift der/des Zahlungspflichtigen* _____
X

Bearbeitungsvermerke (werden von der Musikschule ausgefüllt)	
1. Eingabe Warteliste	_____ Unterrichtstag mit Uhrzeit
2. Fachlehrer	_____ Unterrichtsort
3. Unterrichtsbeginn	_____ 4. Eingabe EDV
_____ Unterrichtsform und -dauer	_____ 5. Anmeldung bestätigt am

SEPA-Lastschriftmandat	
Name und Adresse des Zahlungsempfängers	Musikschule Mosbach e.V., Bleichstraße 1, 74821 Mosbach
Gläubiger-Identifikationsnummer	DE18ZZZ00000411410
Mandatsreferenz	wird mit der Anmeldebestätigung/Rechnung mitgeteilt
Ich ermächtige die Musikschule Mosbach e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Mosbach e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. <u>Hinweis:</u> 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)*	IBAN* D E ____ ____ ____ ____ ____ ____
_____ Straße und Hausnummer*	_____ Name der Bank*
_____ Postleitzahl und Ort*	_____ BIC (nur bei einer Bank außerhalb des SEPA-Raums erforderlich) ____ ____ ____
_____ Ort und Datum*	_____ Unterschrift(en) des/der Kontoinhaber/s* X