

Anmeldeformular

Stand 01.09.2024

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

Teilnehmer:in* <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d		Zahlungspflichtige(r)* <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> d	
Name*	Vorname*	Name*	Vorname*
_____ Straße, Hausnr.	_____ Vorname	_____ Straße, Hausnr.*	_____ Vorname
_____ PLZ, Ort	_____ PLZ, Ort*	_____ PLZ, Ort*	_____ PLZ, Ort*
_____ Geburtsdatum*	_____ Geburtsdatum*	_____ Telefon* ¹⁾	_____ Telefon* ¹⁾
_____ E-Mail	_____ E-Mail	_____ E-Mail	_____ E-Mail
_____ Musikalische Vorbildung/ Mitglied im Musikverein	_____ Musikalische Vorbildung/ Mitglied im Musikverein	1) Bitte geben Sie eine Telefonnummer an, unter der Sie auch vormittags zu erreichen sind	

Unterrichtswunsch	
Fach*	Unterrichtsort
_____ Fach	_____ Unterrichtsort
Unterrichtsart:	Unterrichtsbeginn frühestens ab
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht	<input type="checkbox"/> 01.09. <input type="checkbox"/> 01.03.
<input type="checkbox"/> Probier x vier	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 zurückzuzahlen, 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)	
_____ Eingabe Warteliste	_____ Unterrichtstag mit Uhrzeit
_____ Fachlehrer	_____ Unterrichtsort
_____ Unterrichtsbeginn	_____ Eingabe EDV
_____ Unterrichtsform und -dauer	_____ 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:in)	IBAN
_____ Vorname und Name	DE ____ ____ ____ ____ ____ ____
_____ Straße und Hausnummer	Name der Bank
_____ Postleitzahl und Ort	BIC (nur bei einer Bank außerhalb des SEPA-Raums erforderlich)
_____ Ort und Datum	_____ BIC
	Unterschrift(en) der Kontoinhaber:in/ des Kontoinhabers
	X _____