



Schönau  
Altneudorf  
Heiligkreuzsteinach  
Neckarsteinach  
Wilhelmsfeld

# Anmeldung

## zum Kurs MusikMinis

Kurs 1  Kurs 2  Kurs 3



**Bei Teilnahme eines Geschwisterkindes im gleichen Kurs berechnen wir für dieses 50% des Schulgeldes!**

-----  
Name und Vorname Erziehungsberechtigte:r

-----  
Name und Vorname Schüler:in

-----  
Geburtsdatum m/w

-----  
Name und Vorname Geschwisterkind

-----  
Geburtsdatum m/w

-----  
Straße

-----  
Telefon

-----  
Plz, Ort

-----  
mobil

-----  
E-mail

-----  
aktive Familienmitglieder mit Unterricht

Ich bin einverstanden gelegentliche Informationen per E-mail zu erhalten

**Die Kurse „MusikMinis“ sind zeitlich begrenzte Angebote (siehe Flyer).  
Es bedarf keiner Kündigung.**

Ich bin einverstanden, dass meine Daten für Verwaltungszwecke gespeichert werden.

Die vollständigen Datenschutzhinweise sind nachzulesen unter [www.musikschule-schoenau.de](http://www.musikschule-schoenau.de) oder können angefordert werden.

-----  
Datum

-----  
Unterschrift Erziehungsberechtigte:r



Schönau  
Altneudorf  
Heiligkreuzsteinach  
Neckarsteinach  
Wilhelmsfeld

Bitte zurück an die Musikschule Schönau

**Musikschule Schönau gGmbH**  
**Hauptstraße 50**  
**69250 Schönau**

### Erteilung eines SEPA – Lastschriftmandats für wiederkehrende Zahlungen

Zahlungsempfänger Musikschule Schönau gGmbH  
Hauptstrasse 50  
69250 Schönau

\_\_\_\_\_  
Mandatsreferenz  
(wird von der Musikschule ergänzt)

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE25ZZZ00000922086**

**Hiermit ermächtige ich die Musikschule Schönau gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Schönau gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.**

Hinweis: Innerhalb von acht Wochen ab dem Belastungsdatum kann ich die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Vor-/ Nachname Kontoinhaber:in** \_\_\_\_\_

**IBAN:** \_\_\_\_\_

**BIC:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Ort / Datum**

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift Kontoinhaber:in**

Hier bitte ausfüllen, wenn der/die Kontoinhaber:in kein Elternteil ist:

Straße/ Hausnummer: \_\_\_\_\_

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

Telefon/ mobil: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_