



MUSIKVEREIN BIENGEN e.V. - Am Huligraben 6 79189 Bad Krozingen

Anmeldung zur Instrumentalausbildung Blockflöte

Vorsitzende: Norbert Bekermann
Am Huligraben 6
79189 Bad Krozingen-Biengen
Tel. 07633 15357
E-Mail: n_bekermann@yahoo.de

Michael Hanser
Schwimmbadstraße 10
79238 Ehrenkirchen
Tel. 07633 9290353
E-Mail: michi-evi@t-online.de

Andreas Wick
Dottighoferstraße 18a
79189 Bad Krozingen-Biengen
Tel. 07633 9198510
E-Mail: awickbiengen@yahoo.de

Jugendvertreter: Matthias Hanser
Obere Ledergasse 6
79189 Bad Krozingen-Biengen
Tel. 07633 939268
E-Mail: jugend-mvbiengen@t-online.de

Ich,

Vorname

Name

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

E-mail Adresse

Telefon

melde mein Kind

Vorname

Name

Geburtsdatum

zum Blockflöten Unterricht

Ausbildungsbeginn am

Ausbilderin:

**Ich verpflichte mich, die vereinbarten Ausbildungskosten für die Dauer der Ausbildung zu tragen.
Diese betragen zur Zeit pro Monat :**

- bei Einzel-Unterricht, wöchentlich 30 Minuten 60,00€ mtl. pro Kind
- bei Kombi-Unterricht, 30 Minuten in der Zweiergruppe 33,00€ mtl. pro Kind
- bei Kombi-Unterricht, 45 Minuten in der Dreiergruppe 33,00€ mtl. pro Kind

Es wird darauf hingewiesen, dass eine Kündigung des Ausbildungsverhältnisses unter Einhaltung einer 6-wöchigen Frist nur zum 31.März bzw. 30.September eines Kalenderjahres möglich ist. Wird die Ausbildung vom Auszubildenden bzw. seinem gesetzlichen Vertreter ohne Einhaltung der Kündigungsfrist vorzeitig beendet, so sind die gesamten Ausbildungskosten bis zum nächstmöglichen Kündigungstermin zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Musikverein Biengen e.V., www.musikverein-biengen.de
Volksbank Breisgau Süd: BLZ 680 615 05- BIC: GENODE61IHR
Girokonto-Nr: IBAN: DE73 680 615 05 0000 990 868
Spendenkonto: IBAN: DE15 680 615 05 0039 908 603
Finanzamt Müllheim: Steuernummer 12180/42609

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Musikverein Biengen e. V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Biengen e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontoinhaber/in Vorname	Name
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, Hausnummer	PLZ, Wohnort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kreditinstitut (Name)	BIC
<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	
IBAN	

Gläubiger-ID: DE68ZZZ00000721686; Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Die vereinbarten Ausbildungskosten werden zum 30. jeden Monats von o. g. Konto eingezogen.

Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Sollte die Abbuchung vom angegebenen Konto nicht durchgeführt werden können und weitere Buchungen erforderlich werden, können zusätzliche Gebühren anfallen.

Weiterhin bin ich damit einverstanden, dass meine hier angegebenen Daten auf einem vereinseigenen Datenträger gespeichert werden.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ort, Datum	Unterschrift Kontoinhaber