

## Anmeldung Kunstschule

### 1. Teilnehmer/in

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum
Straße		Hausnr.	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	mobil (Angabe freiwillig)		E-mail (Angabe freiwillig)	

### 2. Gesetzlicher Vertreter

Familiennamen		Vorname		Geburtsdatum
Straße		Hausnr.	PLZ	Ort
Telefon (Angabe freiwillig)	mobil (Angabe freiwillig)		E-mail (Angabe freiwillig)	

### 3. Gewünschter Unterricht

#### 3.1. Fach

- Ballett  
 Kunst

#### Gruppenunterricht

- 45 Min.  
 60 Min.  
 90 Min.  
 120 Min.

#### 3.2. Ergänzungsfächer

- Ensemble : \_\_\_\_\_  Workshop: \_\_\_\_\_

### 4. Vorbildung

--

**Die Anmeldung erfolgt unter Anerkennung der jeweils aktuellen Schul- und Gebührenordnung.**

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

**Des Weiteren stimme ich der Veröffentlichung von Fotos, Namen und erreichten Leistung des o.g. Schülers im Rahmen von Auftritten, Wettbewerbsteilnahmen oder aus dem Unterricht zu. Diese Zustimmung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.**

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------

### Bearbeitungsvermerke der Städtischen Musik- und Kunstschule:

Datum + Uhrzeit der ersten Unterrichtsstunde: \_\_\_\_\_

Unterrichtsfach/Instrument: \_\_\_\_\_

Name der Lehrkraft: \_\_\_\_\_

Unterrichtsort: \_\_\_\_\_

# Lastschriftmandat

Stadt Östringen  
Stadtkasse  
Frau Bentheimer  
Am Kirchberg 19  
76684 Östringen

Gläubiger/in	Stadt Östringen Am Kirchberg 19 76684 Östringen
Gläubiger-Identifikations-Nr.	DE4406400000023330

## 1. Zahlungspflichtige/r

Familienname		Vorname		
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefon (Angabe freiwillig)		Fax (Angabe freiwillig)		E-Mail (Angabe freiwillig)

## 2. Bankverbindung

Kontoinhaber/in: Familienname		Vorname		
IBAN DE		BIC		
Name des Kreditinstituts				

## 3. Kassenzeichen/Mandatsreferenz (für die das Lastschriftmandat erteilt werden soll)

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

## 4. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die oben genannte Behörde, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der oben genannten Behörde auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Mit freundlichen Grüßen

Ort, Datum Östringen,	Unterschrift
--------------------------	--------------

