

ANMELDUNG

Stand: November 2024

Kreismusikschule Celle
Julius-von-der-Wall-Str. 4, 29221 Celle
Tel.: 05141/916 9500, Fax: 05141/916 9599, E-Mail: info@kms-celle.de

Schüler/Schülerin:

Name, Vorname:	Geburtsdatum:
Erziehungsberechtigte/r:	
Name, Vorname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Wohnort:	
Handynummer für SMS-Absage bei Unterrichtsausfall des Lehrers:	
Vorwahl, Telefon-Nr.:	
Email:	

1. Unterrichtsangebot Elementarbereich/Chor/Ensembles (bitte gewünschten Unterricht ankreuzen)

- Musikgarten Celle Bergen Hermannsburg
 Musikalische Früherziehung (ab 4 J.) Celle Bergen Hermannsburg Winsen
 Instrumentenkarussell (ab 6 J.)
 Ensemble:

2. Unterrichtsangebot „Instrumental- und Vokalunterricht“

22.1. Instrument: jegliche Vorerfahrung:

(bitte eintragen)

2.2. Unterrichtsform: (bitte ankreuzen)

- Einzelunterricht: 30 Minuten 45 Minuten
 Gruppenunterricht: 2 Schüler/innen 30 Minuten 45 Minuten
3 - 4 Schüler/innen 45 Minuten 60 Minuten
5 - 6 Schüler/innen 45 Minuten 60 Minuten

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Gebührensatzung der Kreismusikschule Celle als bindend an.

.....
(Ort und Datum)

.....
(Unterschrift)
Bei minderjährigen Schülern Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

3. Wird von der Kreismusikschule ausgefüllt!

Beginn des Unterrichts:

.....

Lehrkraft:

SEPA-Lastschriftmandat (bitte in Druckschrift ausfüllen)

Vom Zahlungsempfänger auszufüllen

Name des Zahlungsempfängers: Kreismusikschule Celle	
<u>Anschrift des Zahlungsempfängers</u> Straße und Hausnummer: Julius-von-der-Wall-Str. 4	
Postleitzahl und Ort: 29221 Celle	Land: Deutschland
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE44ZZZ00000162913	
Mandatsreferenz: [REDACTED]	
<p>Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Kreismusikschule Celle, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Kreismusikschule Celle auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.</p> <p>Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p> <p>Beträge, die per SEPA-Lastschrift eingezogen werden, werden spätestens 7 Tage vor dem ersten Lastschrift-Einzug durch unseren Gebührenbescheid bekanntgegeben. Bei Änderung der Beträge erhalten Sie ebenfalls, in dieser Frist, einen neuen Gebührenbescheid. Der Lastschrifteinzug erfolgt in der Regel am ersten Werktag eines Monats.</p>	

Vom Kontoinhaber auszufüllen

Zahlungsart: <input type="checkbox"/> Wiederkehrende Zahlung <input type="checkbox"/> Einmalige Zahlung
Name des Kontoinhabers: Name der Schüler/in:
<u>Anschrift des Kontoinhabers</u> Straße und Hausnummer [REDACTED] Postleitzahl und Ort: [REDACTED] Land: [REDACTED]
IBAN des Kontoinhabers (max. 35 Stellen): [REDACTED]
BIC des Kontoinhabers (8 oder 11 Stellen): [REDACTED]
Ort: [REDACTED] Datum: [REDACTED]
Unterschrift(en) des Kontoinhabers: [REDACTED]