

Ummeldung / Änderung

Musikschule Stauden e.V.	Hauptstr. 16 86850 Fischach	Ansprechpartner	
		Abrechnung:	Fr. Forster 08236/581-11
		Organisation:	A. Leutenmayr 08236/581-26

Schüler/in: ☐ weiblich ☐ männlich	Erziehungsberechtigte/r:
Vorname und Name	Vorname und Name
Straße und Hausnummer	Straße und Hausnummer
PLZ und Ort	PLZ und Ort
Telefon	Telefon
Geburtsdatum	E-Mail
E-Mail	

☐ Kontoverbindung liegt vor

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige hiermit die Musikschule Stauden e.V. Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/unser Kreditinstitut an, die von der Musikschule Stauden e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Die Mandatsreferenznummer wird separat mitgeteilt.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

IBAN

Straße und Hausnummer

BIC

PLZ und Ort

Kreditinstitut (Bankname)

Abbuchung:

☐

monatlich zum 15.

☐

halbjährlich zum 15. November und 15. Februar

☐

jährlich zum 15. Februar

Ort, Datum

Unterschrift (Kontoinhaber/in)

Ich / Wir beantrage(n) mit Wirkung ab _____ folgende Änderung:

☐

Belegungsfach von _____ auf _____

☐

Unterrichtsdauer von _____ auf _____

☐

Gruppenstärke von _____ auf _____

☐

Lehrkraft von _____ auf _____

Ort, Datum

Unterschrift (Erziehungsberechtigte/r)

genehmigt durch Schulleitung am: _____