Städt. Schule für Musik und darstellende Kunst Bühl
Platz Villefranche, 77815 Bühl
Telefon 07223/93 54 16
Fax 07223/23 20 9
E-Mail musikschule@buehl.de

Städtische Schule für Musik und darstellende Kunst Bühl

Eingang:

bearbeitet:

Anmeldung

Teilnehmer: _____ **geb. am:** _____

Anschrift: _____

Gesetzl.Vertreter: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

E-Mail-Adresse: _____

Kurse

☐ **Musikgarten für Kinder** ☐ ab 6 Monaten 15 x 35 Minuten Kursgebühr 68 € ☐ ab 18 Monaten 15 x 35 Minuten Kursgebühr 68 € ☐ ab 36 Monaten 15 x 45 Minuten Kursgebühr 80 €

☐ **Singing in English** für Kinder von fünf bis sieben Jahren
15 x 35 Minuten Kursgebühr 68 €

Mit der **Veröffentlichung von Fotos** bin ich einverstanden: O Ja O Nein

Datum_____ Unterschrift _____

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Stadt Bühl -Stadtkasse-, Eisenbahnstr. 10, 77815 Bühl Gläubigeridentifikationsnummer: DE55ZZZ00000068625

1. Einzugsermächtigung
Ich/wir ermächtige/n die **Stadt Bühl** widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden oben genannten Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschrift-Mandat
Ich/wir ermächtige/n die Stadt Bühl, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Bühl** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich/wir kann/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.

Zahlungspflichtige/r (Kontoinhaber/in)

Name, Vorname:

Anschrift:

Bankverbindung

IBAN (International Bank Account Number, internationale Kontonummer, 22 Stellen)
D E

BIC (Bank Identifier Code, internationale Bankleitzahl, 8 oder 11 Stellen)
D E

Name des Kreditinstituts:

✘

PLZ, Ort, Datum Unterschrift/en des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)