

An die
Kreisverwaltung Südwestpfalz
-Kreismusikschule-
Postfach 22 65

66930 Pirmasens

Diese Felder werden von der
Kreisverwaltung ausgefüllt!

--	--	--	--

Tag Zeit Lehrkraft Fach

--	--	--

Ort U-Beginn inf. am

A N M E L D U N G zum **ERGÄNZUNGSFACHUNTERRICHT**

in: _____ bei: _____
(Name des Ergänzungsfaches) (Lehrkraft)

SCHÜLER/IN: _____
(NAME, Vorname) (Geburtsdatum)

_____ (z.Zeit. besuchtes Instrumentalfach) (Lehrkraft)
bei der Kreismusikschule Südwestpfalz: ja nein

Der/die Schüler/in ist nachmittags zu folgenden Zeiten ver-
hindert: _____

VERTRAGSPARTNER/IN: (Dies ist/sind der/die erwachsene Schüler/in bzw. bei
Minderjährigen der/die gesetzliche/n Vertreter/in)

_____ (Name, Vorname) _____ (Beruf)

_____ (Name, Vorname) _____ (Beruf)

_____ (Strasse) Telefon: _____ (privat)

_____ (PLZ, Wohnort) _____ (dienstlich /Herr oder Frau)

Ich habe die Schulordnung und die Gebührensatzung der Kreismusikschule zur
Kenntnis genommen und erkenne sie an.
(Die Musikschulgebühren sind grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren zu zahlen. Bitte
füllen Sie die Einzugsermächtigung auf der Rückseite des Formulars aus).

_____ (Ort, Datum)

_____ (Unterschrift/en der/des Vertragspartner/in/s, bei
Minderjährigen zugleich als gesetzl. Vertreter/in)

Ermächtigung
zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften
ab Monat: _____ 20 _____ (*)

An die
Kreisverwaltung Südwestpfalz
-Kreismusikschule-
Postfach 22 65

66930 Pirmasens

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden
Unterrichtsgebühren für den Besuch der Kreismusikschule
des/der Schülers(in) _____
zu Lasten meines/unseres Girokontos bei der

(Name des Kreditinstitutes)

Konto-Nr.:

BLZ:

mittels Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des
kontoführenden Kreditinstitutes (s.o.) keine Verpflichtung zur Einlösung. Die dann
anfallenden Rückbuchungskosten hat/haben der/die Kontoinhaber(in) zu tragen. Dies
gilt auch, wenn durch fehlerhafte Angaben der Kontodaten eine Rückbuchung erfolgt.

Name(n) und vollständige Anschrift der/des Kontoinhaber(in/s)

Datum

Unterschrift(en)
der/des Kontoinhaber(in/s)

Bitte **deutlich und vollständig** in Druckschrift ausfüllen
Nichtzutreffendes bitte streichen

(*) Alle zu diesem Zeitpunkt offenstehenden Beträge werden auf einmal abgebucht!