

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 **INSTRUMENTALUNTERRICHT** für

das Fach/Instrument: \_\_\_\_\_

### **SCHÜLER/IN:** \_\_\_\_\_

(NAME, Vorname)

(Geburtsdatum)

\_\_\_\_\_  
(Klassenstufe)

\_\_\_\_\_  
(Name und Ort der besuchten Schule)

\_\_\_\_\_  
(gewünschte/r Unterrichtsort/e)

\_\_\_\_\_  
(gewünschte Lehrkraft)

der/die Schüler/in ist Anfänger:     ja     nein

bisheriger Unterricht:    \_\_\_\_\_ Jahre im Fach \_\_\_\_\_

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!