

AUFNAHMEANTRAG

STÄDTISCHE MUSIKSCHULE >>JOHANN CRÜGER<<

Anerkannte Musikschule im Land Brandenburg

Es gelten die Satzungen der Musikschule in der jeweils aktuellen Fassung.

Musikschulleiter Andreas Zach _ Sekretariat Kerstin Inter _ Gasstrasse 7 _ 03172 Guben _ 03561.68712202
musikschule@guben.de www.musikschule.guben.de

Name	Vorname	Geburtsdatum

GESETZLICHER VERTRETER und ZAHLUNGSPFLICHTIGER (abweichender Kontoinhaber siehe Rückseite)

Name	Vorname

Strasse und Hausnummer	PLZ und Ort	Ortsteil

Telefon	Mobil	Emailadresse

UNTERRICHTSFACH BITTE EINTRAGEN	UNTERRICHTSFORM BITTE AUSWÄHLEN (NUR IN DEN INSTRUMENTALFÄCHERN UND GESANG) <input type="checkbox"/> Einzel 30 Min <input type="checkbox"/> Einzel 45 Min <input type="checkbox"/> Partner (2 Schüler) 45min
--	---

WEITERE FAMILIENMITGLIEDER, DIE SCHÜLER DER MUSIKSCHULE SIND

Name	Vorname	Unterrichtsfach
Name	Vorname	Unterrichtsfach
Name	Vorname	Unterrichtsfach

DATUM

UNTERSCHRIFT

Wird vom Fachlehrer der Musikschule ausgefüllt:	
Aufnahme ab: _____	Unterrichtstag: _____
Ort/Raum: _____	Unterrichtszeit: _____
Lehrer: _____	
Bemerkungen: _____	

ANGABEN ZUM LASTSCHRIFTVERFAHREN AUF DER RÜCKSEITE

STADT GUBEN



Gasstraße 4, 03172 Guben . Telefon: 03561 6871-0 . Fax: 03561 6871-4000

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE55ZZZ00000249433

Mandatsreferenz: *wird separat mitgeteilt*

Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandats

Zahlungspflichtiger und Kontoinhaber:

Vorname und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ortsteil

wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen:

Vorname und Nachname (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

Ortsteil

Name und Ort der Bank

DE _____
IBAN

_____ BIC

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Stadt Guben, wiederkehrende Zahlungen
 eine einmalige Zahlung

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Guben auf mein Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.
Im Fall einer Rücklastschrift erlischt dieses SEPA-Basislastschriftmandat.

Das SEPA-Lastschriftmandat soll ab dem _____ gelten für:

(Bitte nur zukünftige Fälligkeiten eintragen)

- Grundbesitzabgaben
- Gewerbesteuer
- Hundesteuer
- Musikschulgebühren
- Pacht/Miete
- _____

Kassenzeichen:

_____._____._____
_____._____._____
_____._____._____
_____._____._____
_____._____._____

Ort, Datum

Unterschrift des Kontoinhabers

Stadtkasse erfasst: