

musikschule **havixbeck**

Bellegarde Platz 48329 Havixbeck

Telefon: 02507 / 2285 Fax: 02507 / 4075 mail.musikschule@web.de www.musikschule-havixbeck.de Steuernummer: 312 / 5842 / 0025

Gläubiger-ID: DE 17 ZZZ 00 000 240 514

ANMELDUNG ZUM KURS "DIE MUSIKZWERGE"

Vertrag zwischen dem "Jugendorchester Havixbeck e.V." Träger der Musikschule Havixbeck und

Name eines Erziehungsberechtigten		Vorname
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon		E-Mail-Adresse
Verbindliche Anmeldung für meine/n Tochter/Sohn		Vorname und Name des Kindes
geboren am		Geburtsdatum des Kindes
zum Kurs "Die Musikzwerge" (45 Min.) am		☐ Mo. um 15.30 Uhr bei Frau Schroer
"Jugendorchester Havixbeck e möglich. Die Kursgebühr ist	.V.", bezahlen monatlich 1 von August 2015 bis Ju	Auro . Mitglieder des Trägervereins der Musikschule, dem 4,00 EUR . Ein kostenloser Schnupperbesuch im Kurs ist uli 2016 zu entrichten und wird monatlich per SEPAZiffern des Geburtstages und des Geburtsmonates des
☐ Ich bin bereits Mitglied im	Trägerverein der Musikso	chule.
☐ Ich möchte Mitglied (Fami Wichtig: dazu muss der Au		gerverein der Musikschule werden (Jahresmitgliedschaft). usgefüllt werden.
☐ Ich möchte nicht Mitglied im Trägerverein der Musikschule werden.		
Der Kurs ist auf ein Schuljahr durch schriftliche Abmeldung		Ausstieg ist zum Ende des 1. Schulhalbjahres (31. Januar)
Die Gruppeneinteilung wird mit Namen und Vornamen auf der Homepage der Musikschule bekannt gegeben.		
☐ Ich stimme dieser Veröffentlichung NICHT zu.		
_		7. 14,00 EUR (Vereinsmitglieder) ermächtige ich das iesen Betrag monatlich von meinem Konto abzubuchen:
IBAN		Kreditinstitut
Name des Kontoinhabers		Vorname
, den		
Ort	Datum	Unterschrift