



Familienzentrum „Janusz Korczak“



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 „MUSIKALISCHE FRÜHERZIEHUNG“ im DRK-Familienzentrum

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 „Musikalische Früherziehung“ (45 Min.) am **Donnerstag**, um 14:15 Uhr bei Frau Ernst.
(ab 9 Teilnehmer 60 Min.)

Die monatliche Gebühr für diesen Kurs beträgt **24,00 Euro**. Mitglieder des Trägervereins der Musikschule, dem „Jugendorchester Havixbeck e.V.“, bezahlen monatlich **19,00 EUR**. Ein kostenloser Schnupperbesuch im Kurs ist möglich. Die Kursgebühr ist von Oktober 2015 bis Juli 2016 zu entrichten und wird monatlich per SEPA-Lastschrift abgebucht. Als Mandatsreferenz gelten die Ziffern des Geburtstages und des Geburtsmonates des Kindes.

- ☐ Ich bin bereits Mitglied im Trägerverein der Musikschule.
- ☐ Ich möchte Mitglied (Familienmitgliedschaft) im Trägerverein der Musikschule werden (Jahresmitgliedschaft).
Wichtig: dazu muss der Aufnahmeantrag gesondert ausgefüllt werden.
- ☐ Ich möchte nicht Mitglied im Trägerverein der Musikschule werden.

Der Kurs ist auf ein Schuljahr angelegt. Ein vorzeitiger Ausstieg ist zum Ende des 1. Schulhalbjahres (31. Januar) durch schriftliche Abmeldung möglich.

Die Gruppeneinteilung wird mit Namen und Vornamen auf der Homepage der Musikschule bekannt gegeben.

☐ Ich stimme dieser Veröffentlichung **NICHT** zu.

Für die Kursgebühr in Höhe von **24,00 Euro** bzw. **19,00 EUR** (Vereinsmitglieder) ermächtige ich das „Jugendorchester Havixbeck e.V.“, bis auf Widerruf diesen Betrag monatlich von meinem Konto abzubuchen:

IBAN

Kreditinstitut

Name des Kontoinhabers

Vorname

, den
Ort Datum

Unterschrift