



FÜR DEN KREIS GÜTERSLOH E.V.

•  
•  
•  
Geschäftszeiten :  
Mo-Fr 8.30-12.30 / 13.30-16.30  
(Donnerstag bis 17.30)  
Tel. 05241-92521-0  
FAX 05241-92521-20  
www.musikschule-guetersloh.de  
info@musikschule-guetersloh.de

Gläubigeridentifikationsnummer :  
DE 23 ZZZ 00000373102

Mandatsreferenz : \_\_\_\_\_  
(trägt Musikschule ein)

**Bitte diese Seite über den Druckbefehl Ihres PDF-Readers ausdrucken und ausgefüllt an o.a. Adresse senden.  
Wichtig ist auch der untere Abschnitt, ohne den die Anmeldung nicht wirksam wird. Der Unterrichtsvertrag kommt erst durch den Besuch der ersten Unterrichtsstunde zustande.**

An die  
Musikschule für den Kreis Gütersloh e.V.  
Kirchstraße 18  
33330 Gütersloh

### Anmeldung zum Kunstunterricht

Name, Vorname des Schülers / der Schülerin		Geburtsdatum			
				<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	
Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten				Telefon mit Vorwahl	
Straße, Hausnummer			PLZ, Wohnort		
Telefon alternativ		E-Mail			

### Unterrichtswunsch

Gewünschter Unterrichtsort  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen (z.B. Lehrerwunsch, Vorkenntnisse, Unterrichtstag/-zeit, Gruppenbildung etc.)

Tag:	Uhrzeit:
Datum gewünschter Unterrichtsbeginn: ab	

**Die Anmeldung wird ausschließlich in Verbindung mit dem ausgefüllten und unterschriebenen SEPA-Lastschrift-Mandat gültig und mit der Unterrichtsaufnahme rechtsverbindlich. Das Schulgeld wird nach Unterrichtsaufnahme zum 10. jeden Monats per Banklastschrift eingezogen. Ich erkenne mit meiner Unterschrift die Schulgeldordnung und die Schulordnung in der jeweils gültigen Fassung an.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des / der Teilnehmers/in, bei Minderjährigen eines gesetzlichen Vertreters

### SEPA-Lastschrift-Mandat

**Ich ermächtige die Musikschule für den Kreis Gütersloh e.V. Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule für den Kreis Gütersloh e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.**

Name, Vorname des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin  
\_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer			PLZ, Wohnort		

IBAN															BIC							
D	E																					

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Kontoinhabers / der Kontoinhaberin