

П

Schulhaus Schanbach, Krummhardter Str. 58, 73773 Aichwald Tel.: 0711/99 77 77 79, E-Mail: info@jugendmusikschule-aichwald.de Gläubiger-Identifikationsnummer DE75JMS00000378568

| _ | | _ | |
|-----------------------|------|-----------|-----------------|
| Λ RIR I E I | | | TARSTUFE |
| AINIVIEL | DUNG | ELEIVIEIN | IAKSIUFE |

O zum 1.9.2025

| | INICEDONG ELLINENTAN | SIUIL | | - | |
|---|--|--------------|---|--------------------------|--------------|
| Schüler/S | chülerin | O männ | lich O weiblich | O divers | |
| Zuname | | Vorname | | Geburtsdatum | |
| | | | | | |
| Straße, Hau | s-Nr. | PLZ, Woh | nnort | Telefon | |
| | | | | | |
| Mobil | | E-Mail | | | |
| IVIODII | | Liviani | | | |
| Carala inte | and a IMC2 Bitte News to sixture | | O Aichwald-Card vorhanden | No see deal Cada see | |
| Geschwister an der JMS? Bitte Name/n eintragen: | | 1. | | Name des Kinderga | rtens: |
| O nein O ja | | | (bitte Kopie beifügen) | | |
| | | | | | |
| | er Musikunterricht – EMU – (Erstes J | ahr) für Kir | nder ab 2 Jahren mit Begleitperso | n | |
| _ | 15:15 – 16:00 Uhr | | | | |
| ∐ Mittwocr | n 15:15 – 16:00 Uhr | | | | |
| ☐ Mein Kin | d ist bereits 3 Jahre alt und soll in ein | en bereits | bestehenden Kurs (EMU Zweites . | Jahr) eingeteilt werden. | |
| | en uns telefonisch mit Ihnen in Verbi | | | | |
| | | | | | |
| | ne Früherziehung – MFE – (Erstes Ja | hr) für Kinc | ler ab ca. 4 Jahren (2 Jahre vor Sc | huleintritt) | |
| ☐ Montag | 15:15 – 16:00 Uhr | | | | |
| | ag 15:30 – 16:15 Uhr | | | | |
| □ Donnerst | ag 16:30 – 17:15 Uhr | | | | |
| │ │ □ Mein Kin | d ist bereits ca. 5 Jahre alt und soll in | einen best | ehenden Kurs (MFE Zweites Jahr) | eingeteilt werden. | |
| | en uns telefonisch mit Ihnen in Verbin | | | J | |
| | | | | | |
| Musikalisch | ne Grundausbildung - MGA - für Kir | nder ab ca. | 6 Jahren (1. Schuljahr) | | |
| ☐ Montag, | 14:15 – 15:00 Uhr | | | | |
| | | | | | |
| | sberechtigte/r | 1/ | / . | Talata | |
| Zuname/n | | Vorr | name/n | Telefon | |
| | | | | | |
| Straße, Hau | s-Nr. | PLZ, | Wohnort | Mobil | |
| | | | | | |
| E-Mail i | | im N | im Notfall tagsüber telefonisch erreichbar: | | |
| | | | | | |
| | | <u> </u> | | | |
| <u>n</u> . | | | auf dem o.g. Schülerin/Schüler ab | 5 | |
| Präsentation, Dokumentation und Berichterstattung der Musikschularbeit veröffentlicht werden darf. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für künftige Verwendungen beendet werden. | | | | | darf. |
| rertr snal reter schr | Diese Einwilligung kann jede | erzeit mit w | rirkung iur kunitige verwendunge | in beendet werden. | |
| thts: ntni aft t nter | | | der Entgeltordnung sind Inhalt d | | |
| Ken Ken n Kr | | | zur Kenntnis genommen und erke | | h |
| Unt hrer ng iu nn uu | an. Ebenso habe ichynaben v | wir die vvid | errufsbelehrung gelesen und erke | anne/ii sie niermit an. | |
| WICHTIG: Der Unterrichtsvertrag kann nur mit Ihrer Kenntnisnahme und Zustimmung in Kraft treten (bitte ankreuzen und unterschreiben) | | | e zur Kenntnis genommen und icl | | |
| IG: ur n stin mkr | | | gegebenen Daten von der Jugend | | |
| WICHT kann n und Zu (bitte a | unter Berucksichtigung der E | -Datenso | hutzgrundverordnung verarbeite | i una gespeicheπ werde | . |
| - ¢ | → Datum, Unterschrift | ••••• | | ••••• | ••••• |
| | Bitte füllen Sie das SEPA-L | .astschriftr | nandat (nächste Seite) aus! | | 06/2023 |

SEPA-Lastschriftmandat

für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren

| Zahlungsempfänger | Jugendmusikschule Aichwald e.V. Schulhaus Schanbach, Krummhardter Str. 58, 73773 Aichwald |
|--|--|
| Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier) | DE75JMS00000378568 |
| Zahlungsart | wiederkehrende Zahlungen |
| Mandatsreferenz (= Vertragsgegenstandsnummer) | wird separat mitgeteilt |

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Jugendmusikschule Aichwald e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Jugendmusikschule Aichwald e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| Zahlungspflichtige/r (Erziehungsberechtigte/r) | | |
|--|--|--|
| Zuname, Vorname | Telefon | |
| | | |
| Straße, Haus-Nr. | mobil | |
| | | |
| PLZ, Wohnort | E-Mail | |
| | | |
| Kontoinhaber/in (falls abweichend) | | |
| Zuname, Vorname | Telefon | |
| | | |
| Straße, Haus-Nr. | mobil | |
| | | |
| PLZ, Wohnort | E-Mail | |
| | | |
| Bankdaten Die IBAN und die BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug. | | |
| Kreditinstitut | | |
| | | |
| IBAN (22-stellig) – Internationale Kontonummer | BIC – Internationale Bankleitzahl | |
| | | |
| | Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt. | |
| | | |

| ••••• | |
|------------|---|
| Ort, Datum | Unterschrift des Kontoinhabers/der Kontoinhaberin |