



Anmeldung zum Fachunterricht / Kursbesuch

Name Vorname geb. am

Wohnanschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten

Telefon Email

Ich melde die oben genannte Person zu folgendem Fachunterricht bzw. Kurs an:

.....
.....

Ich entscheide mich für folgende Unterrichtsform: ~~X~~

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="radio"/> Einzelunterricht 30 min | <input type="radio"/> Einzelunterricht 45 min | <input type="radio"/> Einzelunterricht 60 min |
| <input type="radio"/> Gruppenunterricht 30 min | <input type="radio"/> Gruppenunterricht 45 min | <input type="radio"/> Lehrgang/ Kurs |
| <input type="radio"/> Theorie (mit Hauptfach) | <input type="radio"/> Theorie (ohne Hauptfach) | <input type="radio"/> studienvorbereitende Ausbildung |

Unterrichtsbeginn (Monat/Jahr):

Leihinstrument (wenn ja):

monatlich zu entrichtendes Entgelt laut Entgeltordnung:

Ich/wir nehme(n) zur Kenntnis, dass eine Abmeldung grundsätzlich nur bis zum 15.12. für das folgende Schulhalbjahr und bis zum 31.5. für das Schuljahresende (31.7.) möglich ist. Die Abmeldung muss schriftlich bis zum genannten Termin vorliegen. Den Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und der Entgeltordnung in ihrer neuesten Fassung stimme(n) ich/wir verbindlich zu. Diese sind unter www.kmdw.de und in den Geschäftsräumen in der Bahnhofstr. 7 in Dippoldiswalde einsehbar. Hiermit willige(n) ich/wir ein, dass meine/unsere personenbezogenen Daten (Anschrift, Telefon, E-mail-Adresse) zur Kontaktaufnahme und zur Vertragsbearbeitung, Vertragserfüllung und internen Weitergabe von Informationen übergeben werden dürfen.

Ich/wir nehme(n) davon Kenntnis und bin/sind damit einverstanden, dass im Rahmen der Musikschararbeit Bild-, Ton- und Filmaufnahmen gemacht werden. Mit der Unterzeichnung der Anmeldung stimme(n) ich/wir zu, dass die seitens der Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e.V. entstandenen Aufnahmen für nichtkommerzielle Zwecke verwendet bzw. veröffentlicht werden dürfen. Diese Einwilligung kann jederzeit schriftlich widerrufen werden.

Ort, Datum

Unterschrift des Schülers bzw. Erziehungsberechtigten



Interne Bearbeitung durch die Lehrkraft:

Unterrichtsbeginn:

Leihinstrument: Ja Nein

Eingangsdatum:

Unterschrift der Lehrkraft

Bemerkungen

Zahlungsverpflichtung für

.....
Name Vorname (Schüler-Nr.)

Zahlungsmodus/ Zahlungszeitraum: 01.08. des laufenden Jahres bis 31.07. des Folgejahres
monatlich

Einzugsermächtigung:

Ich/wir ermächtigen die Kunst- und Musikschule Dippoldiswalde e.V. , Zahlungen
von nachfolgendem Konto zu den Fälligkeitsterminen per SEPA-Lastschrift einzuziehen :

.....
Kontoinhaber

.....
IBAN

.....
BIC

.....
Bankinstitut

Ich werde dafür Sorge tragen, dass zu den Fälligkeitsterminen ausreichend Deckung auf meinem Konto vorhanden ist.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift