ANMELDEFORMULAR

weitere Angebote

Die Musikschule der Zukunft
MUSIC ACADEMY

Eisenbahnstr. 82, 67227 Frankenthal
www.mymusicacademy.de

Bitte unterschrieben per Email oder Post an die Music Academy.

SCHÜLER

Vorname _____
Nachname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Mobil _____
Email _____
Geb.-Datum _____

ERZIEHUNGSBERECHTIGTER
(bei minderjährigen Schülern)

Vorname _____
Nachname _____
Straße, Nr. _____
PLZ, Ort _____
Telefon _____
Mobil _____
Email _____

* Wir nutzen die Emailadresse der Umwelt zuliebe für SEPA-Mitteilungen und auch für alle allgemeinen Schulinfos.

Hiermit melde ich mich/mein Kind ab dem _____ zu folgendem Unterricht an:

- ☐ **Popchor**
- ☐ **Multipercussion**
- ☐ **Kunst**, 45 Min
- ☐ **Taiko Trommeln**
- ☐ **Wir, die Band!**
- ☐ **Afrikanische Percussion**
- ☐ **Kunst**, 90 Min.
- ☐ _____

Ich möchte folgenden Rabatt in Anspruch nehmen:
☐ Familienrabatt 6% (ab dem 2. Familienmitglied/Fach)
☐ Sozialermäßigung 25% (Vorlage Wohngeldbescheid oder Arbeitslosengeld II)

Wie haben Sie von uns erfahren?

- ☐ Homepage
- ☐ Facebook
- ☐ Freunde
- ☐ Zeitung
- ☐ Flyer
- ☐ Plakat
- ☐ Tag der offenen Tür
- ☐ _____

Die Music Academy möchte Eltern, Schüler und Interessenten auf ihrer Webseite, Facebook und Instagram einen Einblick in die Arbeit der Schule geben.
Ich bin damit einverstanden, dass Fotos von mir/ meines Kindes auf der Homepage, der Facebookseite und der Instagramseite der Music Academy Frankenthal veröffentlicht werden dürfen.

☐ Ja ☐ Nein

Die aktuelle Gebührenordnung sowie unsere AGB sind auf der Webseite der Music Academy Frankenthal www.mymusicacademy.de einsehbar.

_____
Datum, Ort und Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Bitte unterschrieben per Email oder Post an die Music Academy.

Die Musikschule der Zukunft
MUSIC ACADEMY

Ich ermächtige die Music Academy Frankenthal (Tiemo Feldmann), Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Music Academy Frankenthal (Tiemo Feldmann) auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

_____
Vorname und Name des Kontoinhabers

_____ _____
Straße und Hausnummer Postleitzahl und Ort

_____
Name des Kreditinstituts

_____ _____
IBAN BIC

Gläubiger-Identiflkationsnummer: DE43MUS00000767435
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

_____
Datum, Ort und Unterschrift