



Meinrad-Thoma-Str. 21 , 79674 Todtnau
Tel. 07671 515
E-Mail: musikschule-obereswiesental@t-online.de

Anmeldung zur Grundschulkooperation 2024/25

Name, Vorname des Schülers:

Geburtsdatum:

Name Erziehungsberechtigte:

Adresse:

E-Mail:

Telefon: Privat

Geschäft:

Instrument: _____

Gruppen-Unterricht: 45 Minuten wöchentlich

Unterrichtsgebühr: **monatlich 26,-€**

Die Musikschule bittet Sie aus Gründen der Kostenersparnis dringend darum, das SEPA Lastschriftmandat auszufüllen. Die Gebühren werden von der Stadt Todtnau jeweils am 15. eines Monats abgebucht.

Der Unterricht beginnt im Oktober 2024 endet am 31.07.2025 automatisch und kann nur in Ausnahmefällen früher beendet werden. Die Ferien werden durch bezahlt.

Ihre Daten werden entsprechend unserer Datenschutzrichtlinien gespeichert und verarbeitet.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die Stamm- und Verlaufsdaten, die zur Durchführung dieses Vertrags erforderlich sind, verarbeitet, gespeichert und soweit notwendig an die entsprechenden Ansprechpartner (Lehrkraft) weiter gegeben werden.

Datum

Unterschrift

Bankverbindung Stadt Todtnau
Sparkasse Schönau-Todtnau
IBAN DE03 6835 1557 0018 2000 14
BIC SOLADES1SFH

Volksbank Freiburg
IBAN DE06 6809 0000 0022 3847 08
BIC GENODE61FR1

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen der Stadt Todtnau mittels SEPA-Lastschriftmandat

Bürgermeisteramt Todtnau
- Stadtkasse -
Rathausplatz 1
79674 Todtnau

Gläubiger ID: DE40ZZZ00000093436

Mandatsreferenz: 150000 _____

Ich / Wir ermächtige(n) die Stadtkasse Todtnau widerruflich, die von mir / uns zu entrichtende(n)

	einmalige Zahlung
	wiederkehrende(n) Zahlung(en)

wegen **Musikschulgebühren**

bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Girokontos mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Stadt Todtnau auf mein / unser Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.

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

Bankinstitut											
IBAN											
BIC											

(IBAN und BIC finden Sie auf Ihrem Kontoauszug oder erfragen Sie die Daten bei Ihrem Kreditinstitut)

Abgabenpflichtiger	Name, Vorname	
	Straße, HausNr.	
	PLZ, Ort	

(Datum)

(Unterschrift)

Sollte der Kontoinhaber nicht gleichzeitig Abgabepflichtiger sein:

Konto-inhaber	Name, Vorname	
	Straße, HausNr.	
	PLZ, Ort	

(Datum)

(Unterschrift)

Erledigt am:		Kassenzeichen:	
Sachbearbeiter/in:			