

**50**  
Jahre



**Musikschule**  
Beckum- | Warendorf e.V.  
1966 | 2016



## Anmeldeformular Instrumentalkind

**Rücksendung bitte umgehend an:**

**Albertus-Magnus-Gymnasium Beckum  
Paterweg 8  
59269 Beckum**

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für 2 Jahre als Instrumentalkind in der Bläserklasse am Albertus-Magnus-Gymnasium in Beckum an. Der Unterricht wird zum 01. August 2017 eingerichtet und läuft bis zum 31. Juli 2019. Für die Teilnahme an dieser speziellen Musikausbildung fallen monatliche Kosten in Höhe von 37,00 € an. Die Preise werden für den gesamten Zeitraum stabil gehalten.

Ein Recht auf vorzeitige Kündigung besteht grundsätzlich nicht. Allerdings kann im begründeten Einzelfall in Absprache mit den Schulleitungen des Albertus-Magnus-Gymnasiums und der Musikschule Beckum-Warendorf e. V. ein Sonderkündigungsrecht gewährt werden.

**Schul-Klasse:** **Instrumentalkind am Albertus-Magnus-Gymnasium,  
Beckum**

**Schüler/in (Vor- u. Nachname):** \_\_\_\_\_ **Geb. Datum:** \_\_\_\_\_

***Angaben zu den Familienangehörigen:***

**Vor- und Nachname der Mutter:** \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort (ggf. mit Ortsteil): \_\_\_\_\_

Telefon / Handy (vormittags): \_\_\_\_\_ Nachmittags: \_\_\_\_\_

**Vor- und Nachname des Vaters:** \_\_\_\_\_

Straße und Haus-Nr.: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort (ggf. mit Ortsteil): \_\_\_\_\_

Telefon / Handy (vormittags): \_\_\_\_\_ Nachmittags: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigter

**Die Anmeldung wird ausschließlich in Verbindung mit der Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandates gültig und mit der Unterrichtsaufnahme rechtsverbindlich.  
Bitte das Formular auf der Rückseite vollständig ausfüllen.**

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:

**Musikschule Beckum-Warendorf e.V.**

Anschrift des Zahlungsempfängers

Straße und Hausnummer: **Waldenburger Straße 2**

Postleitzahl und Ort: **48231 Warendorf**

Gläubiger-Identifikationsnummer:

**DE41ZZZ00000207296**

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) 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.

**Zahlungsart:**

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):