



Anmeldekarte für Schnupperstunden an der Kreismusikschule „Louis Spohr“



Name, Vorname des Teilnehmers: _____

Geburtsdatum:

Geschlecht des Teilnehmers: männlich weiblich

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigten: _____

Mutter: _____ Vater: _____

Straße, Nr.: _____

PLZ, Ort, Ortsteil _____

Telefon (privat) _____ (mobil) _____ (dienstl.) _____

E-Mail-Adresse: _____

Gewünschte Unterrichtsdauer pro Woche:

30 Min. 45 Min. Gruppen bzw. Partnerunterricht

Instrumentenwunsch/Kurs:

Unterschrift

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kreismusikschule des Landkreises Gotha an.

Landratsamt Gotha, 18.- März- Straße 50, 99867 Gotha

SEPA- Lastschriftmandat

Gläubiger- Identifikationsnummer: DE90MUS00000084582

Ich ermächtige das Landratsamt Gotha von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Landratsamt Gotha auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis

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.

IBAN

BIC/SWIFT

Kontoinhaber/ Adresse _____

Datum, Unterschrift des Kontoinhabers _____ *wenn nicht Teilnehmer/in

Wird vom Fachlehrer ausgefüllt:

Schüler-Nr. _____	Unterrichtstag/-uhrzeit: _____	U-Form _____
	Unterrichtstag/-uhrzeit: _____	U-Form _____
	Unterrichtstag/-uhrzeit: _____	U-Form _____
	Unterrichtstag/-uhrzeit: _____	U-Form _____

Unterschrift d. Lehrers