



usikschule Göken

Albert Göken
Riete 6
48712 Gescher
02542-1559

Anmeldung

Name: _____ Vorname: _____ geb.am _____

Anschrift: _____

Tel.-Nr.: _____ Tel. dienstl. _____

Mobil: _____ Email: _____

Gewünschter Unterricht / Instrument / Kurs

Unterricht ab: _____

Lehrkraft: _____ Tag, Zeit: _____

Die Entgelt-/Musikschulordnung der Musikschule Göken habe ich/haben wir gelesen und erkenne/n sie an. Ich/Wir verpflichten mich/uns zur pünktlichen Zahlung der Entgelte und zur Einhaltung der Kündigungsfristen.

Ort, Datum

Unterschrift / der gesetzl. Vertreter

Musikschule Göken, Riete 6, 48712 Gescher
Gläubiger-Identifikationsnummer DE86ZZZ00000185631
Mandatsreferenz WIRD SEPERAT MITGETEILT

Sepa-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die Musikschule Göken, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Göken auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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.

Name, Vorname (Kontoinhaber) _____

Kreditinstitut (Name und BIC) _____

IBAN _____

Datum, Ort und Unterschrift _____