

Altlußheim
Hockenheim
Neulußheim
Reilingen

Heidelberger Straße 16 a
68766 Hockenheim
Telefon 06205 213-800
Telefax 06205 213-805
www.musikschule-hockenheim.de
info@musikschule-hockenheim.de

Anmeldung

.....
Vor- und Zuname der Schülerin / des Schülers

.....
Geburtsdatum

.....
Vor- und Zuname eines Erziehungsberechtigten

.....
PLZ, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

.....
Telefon

.....
E-Mail Adresse

Elementare Musikpädagogik

Unterrichtsfach	<input type="checkbox"/> Eltern-Kind-Gruppen	<input type="checkbox"/> Musikbärchen**
	<input type="checkbox"/> Musikwerkstatt	<input type="checkbox"/> Musikalische Früherziehung** <input type="checkbox"/> 1. Jahr <input type="checkbox"/> 2. Jahr
	Schule	ggf. Kindergarten
	Klasse	<small>** Musikalische Früherziehung / Musikbärchen: Kindergartenamen hinzufügen.</small>
	<input type="checkbox"/> Kinderchöre Singfrösche	<input type="checkbox"/> Hockenheim <input type="checkbox"/> Reilingen

Instrumental-/ Vokalunterricht / Ensemble

Unterrichtsfach **Unterrichtsort***

Lehrerwunsch* **Beginn** (gewünschter Monat)*

Unterrichtsform* ☐ Einzelunterricht ☐ Gruppenunterricht ☐ 2-er Gruppe ☐ 3-er Gruppe ☐ 4-er Gruppe

Unterrichtsdauer* ☐ 30 Minuten ☐ 45 Minuten

Die mit einem Stern (*) gekennzeichneten Wünsche werden nach Möglichkeit berücksichtigt, können aber nicht garantiert werden. Über die Aufnahme in ein bestimmtes Ensemble entscheiden die Lehrkräfte nach entsprechender Eignung des Schülers. Ein Anspruch auf Aufnahme besteht nicht!

Geschwister- und / oder Mehrfächerermäßigungen werden automatisch ermittelt!

Raum für Ihre Bemerkungen

Bitte unbedingt die Rückseite beachten!

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht vor Vertragsschluss und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246 § 2 in Verbindung mit § 1 und 2 EGBGB sowie unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 246 § 3 EGBGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Musikschule Hockenheim, Heidelberger Straße 16 a, 68766 Hockenheim, Telefon 06205 / 922650, info@musikschule-hockenheim.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzung (z.B. Gebrauchsvorteile) nicht oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Die Widerrufsbelehrung habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an. Von den Unterrichtsbedingungen habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie als rechtsverbindlich an. Ich verpflichte mich, für regelmäßigen Unterrichtsbesuch zu sorgen, die Lehrkraft im Verhinderungsfall rechtzeitig zu verständigen, zur pünktlichen Zahlung der Unterrichtsgebühren und zur Einhaltung der Kündigungsfrist. Die vollständigen Unterrichtsbedingungen und Satzungen sind in der Geschäftsstelle der Musikschule einzusehen.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Erteilung eines SEPA-Basis-Lastschriftmandats

**Musikschule Hockenheim
in der Volkshochschule Hockenheim e.V.**

Heidelberger Straße 16 a
68766 Hockenheim

Gläubiger-ID: DE03ZZZ00000457658

Ich ermächtige/ Wir ermächtigen die Musikschule Hockenheim in der Volkshochschule Hockenheim e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich / wir mein / unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger 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 / monatlich

.....
Vor- und Zuname des Zahlungspflichtigen

.....
PLZ, Wohnort

.....
Straße, Hausnummer

IBAN: DE BIC.....DE.....

.....
Ort / Datum (TT / MM / JJJJ)

.....
Unterschrift des Zahlungspflichtigen