



Dommusik Speyer
Hasenpühlstr. 33b
67346 Speyer
Telefon: +49 6232 10093-10
Telefax: +49 6232 10093-19
dommusik@bistum-speyer.de
www.dommusik-speyer.de

Anmeldung zum Gesangsunterricht

Name: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____ Mail: _____

Hiermit melde ich mein Kind _____ geboren am _____

zum Gesangsunterricht an:

30 Minuten / Woche 30 Minuten / Woche zusammen mit: _____

30 Minuten / vierzehntägig

45 Minuten / Woche 45 Minuten / vierzehntägig

Der Unterricht beginnt zum _____.

Geschwisterkind

mein Kind bekommt Instrumentalunterricht

Die monatliche Unterrichtsgebühr beträgt 70,- € (30 Minuten wöchentlich), 100,- € (45 Minuten wöchentlich) 35,- € (30 Minuten vierzehntägig) oder 50,- € (45 Minuten vierzehntägig) und wird monatlich per SEPA-Lastschrift am ersten des Monats oder an einem der drei darauffolgenden Werkstage von Ihrem Konto abgebucht. Bei Geschwistern in der Stimmbildung oder bei Belegung eines Instruments gewähren wir einen Rabatt in Höhe von 5 € bzw. 10 € pro Monat je nach Unterrichtseinheit.

Der Unterricht kann schriftlich zum Ende des jeweiligen Unterrichtshalbjahres (31. Januar, 30. April und 31. Juli) vier Wochen im Voraus schriftlich gekündigt werden. Die „Allgemeine Informationen zum Gesangsunterricht in der Dommusik Speyer“ habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort, Datum

Unterschrift

**Wenn Sie Ihr Kind anmelden möchten, geben Sie dieses Formular
bitte ausgefüllt im Büro der Dommusik Speyer ab.**

SEPA-Basis-Lastschriftmandat (SEPA Direct Debit Mandate)
für SEPA-Basis-Lastschriftverfahren/SEPA Core Direct Debit Scheme

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

**Domkapitel Speyer
Dommusik
Hasenpühlstr. 33b
67346 Speyer**

[Gläubiger-Identifikationsnummer (CI/Creditor Identifier)]
DE52ZZZ00000227565

[Mandatsreferenz]

Kursteilnehmer:

SEPA-Basis-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n)

[Name des Zahlungsempfängers]
Domkapitel Speyer

Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von

[Name des Zahlungsempfängers]
Domkapitel Speyer

auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Kontoinhaber /Zahlungspflichtiger (Vorname, Name, Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)

Kreditinstitut

BIC¹

IBAN
DE

¹ Hinweis: Ab 01.02.2014 kann die Angabe des BIC entfallen, wenn die IBAN mit DE beginnt.

Ort, Datum

Unterschrift (Zahlungspflichtiger)