

# Musikschulverband Region Sonntagberg

## ANMELDUNG 20. ./20. .

### SCHÜLER/IN

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	
Plz/Ort: _____	
Tel: _____	Geburtsdatum: _____
e-mail: _____	

### GESETZL. VERTRETER

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	
Plz/Ort: _____	
Tel. 1: _____	e-mail: _____
Tel. 2: _____	

**SEPA – Lastschrift – Mandat (Einziehungsermächtigung) auf Seite 2 ausfüllen!**

UNTERRICHTSFACH: _____
GEWÜNSCHTER (Schuljahr) UNTERRICHTSBEGINN: _____

Tarife für Schüler aus dem Musikschulverband Region Sonntagberg: (für Schüler ab 24 Jahre gelten gesonderte Tarife)		Tarife für auswärtige Schüler: (für Schüler ab 24 Jahre gelten gesonderte Tarife)	
Einzelstunde 25 min	34,10	Einzelstunde 25 min	48,80
Einzelstunde 30 min	39,20	Einzelstunde 30 min	53,50
Einzelstunde 40 min	47,80	Einzelstunde 40 min	62,00
Einzelstunde 50 min	53,50	Einzelstunde 50 min	68,10
2er Gruppe 50 min	34,10	2er Gruppe 50 min	48,80
3er Gruppe 50 min	28,70	3er Gruppe 50 min	43,10
4er Gruppe 50 min	22,70	4er Gruppe 50 min	37,50
MFE und Eltern-Kind-Gruppe pro Semester	95,50	MFE und Eltern-Kind-Gruppe pro Semester	95,50
Alle Ergänzungsfächer werden kostenlos angeboten! <b>Familienermäßigung:</b> Bei drei Hauptfachschiilern pro Familie (Erwachsene ausgenommen) wird eine Ermäßigung von 33% gewährt.		Alle Ergänzungsfächer werden kostenlos angeboten!	

*Mit meiner Unterschrift stimme ich den Unterrichtsbestimmungen des Musikschulverbandes zu. Außerdem stimme ich einer Verwendung meiner Daten durch das Land NÖ und der Förderstelle für NÖ Musikschulwesen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der jeweils geltenden Fassung ausdrücklich zu. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten EDV-mäßig erfasst werden und Fotos von meinem Kind von der Musikschule veröffentlicht werden dürfen. Es besteht kein Anspruch auf Unterricht bei einer gewünschten Lehrkraft.*

Ort

Datum

Unterschrift

**Gültig für folgende SchülerInnen:** \_\_\_\_\_

**Mandatsreferenz** \_\_\_\_\_

(wird nach Aufnahme in den Musikschulverband von der Musikschule vergeben)

**Zahlungsempfänger**

Musikschulverband Allhartsberg-Kematen-Sonntagberg  
Südhang 4  
3365 Allhartsberg

Creditor ID: AT32ZZZ00000013328

---

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Musikschulverband Allhartsberg-Kematen-Sonntagberg von meinem / unserem Konto mittels SEPA – Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die vom Musikschulverband Allhartsberg-Kematen-Sonntagberg auf mein / unser Konto gezogenen SEPA – Lastschriften einzulösen.

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.

---

**Zahlungspflichtiger**

Name: .....

Anschrift: .....

.....

IBAN: 

A	T																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Zahlungsart:**  Wiederkehrender Einzug

---

Ort, Datum: .....

Unterschrift des Kontoinhabers: .....