

Stadtjugendmusik- und Kunstschule Winnenden und Umgebung

Schlossstraße 24 • 71364 Winnenden
Tel: 07195 - 8240 • Fax: 07195 - 63648
Email: info@sjmks.de • www.sjmks.de

Anmeldung

.....
Vor- und Zuname

.....
Geburtsdatum

.....
Anschrift

.....
e-mail

.....
Telefon

Ich melde mich zu folgendem/n Kurs/en an:

Kurs-Nummer	Gebühr	Kurstitel
Kurs-Nummer	Gebühr	Kurstitel
Kurs-Nummer	Gebühr	Kurstitel
Kurs-Nummer	Gebühr	Kurstitel
Instrumentalunterricht 10 Einzelstunden á 45 Min.	Gebühr: 300,00 €	Instrument

Anmeldungen

- sollten bis **spätestens zwei Wochen** vor Kursbeginn eingegangen sein.
- **werden nicht extra bestätigt:** Sie werden nach Eingang ihrer Anmeldung automatisch als Teilnehmer geführt. Benachrichtigungen erfolgen nur bei variablen Terminen.

Die Kursgebühr

- wird kurz vor Kursbeginn per Lastschrift vom Konto eingezogen.
- bleibt auch bei einer Abmeldung vom Kurs fällig, wenn diese nicht **spätestens 1 Woche vor Veranstaltungsbeginn schriftlich im Sekretariat vorliegt.**
- wird nur dann zurückerstattet, wenn ein Kurs nicht zustande kommt oder von Seiten des Veranstalters komplett abgesagt wird.
- im Kursbereich gelten keine Gebührenermäßigungen.

Ich habe die Unterrichtsbedingungen zur Kenntnis genommen und bin mit ihrer Einbeziehung einverstanden.

.....
Datum, Unterschrift

Bitte Einzugsermächtigung auf der Rückseite ausfüllen!

Stadtjugendmusik- und Kunstschule Winnenden und Umgebung

Schlossstraße 24 • 71364 Winnenden
Tel: 07195 - 8240 • Fax: 07195 - 63648
Email: info@sjmks.de • www.sjmks.de

Einzugsermächtigung / SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE96ZZZ00000229489**

Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Vorname und Name des Kontoinhabers

Adresse (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)
Unterschrift

Datum,

1. Einzugsermächtigung

Ich ermächtige die **SJMKS** widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

2. SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige die **SJMKS** Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der **SJMKS** 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

Kreditinstitut

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | __

BIC: _____ | __

Datum, Ort und Unterschrift