

# Anmeldung

## Elementarunterricht

Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen - Obergasse 1 - 74722 Buchen  
Staatlich anerkannte Musikschule nach § 4 Jugendbildungsgesetz  
Telefon: 06281/556 500 – Fax: 06281/556 501 E-Mail: [info@musikschule-buchen.eu](mailto:info@musikschule-buchen.eu)

Bearbeitungsvermerk der Musikschule  
(bitte nicht ausfüllen)



Schüler/in:			
Nachname			
Vorname	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	<input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum			
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort / Stadtteil			
Telefon	Mobil		
E-Mail			
Schule / Kindergarten			

Erziehungsberechtigter / Gesetzlicher Vertreter:			
Nachname			
Vorname	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Familie
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort / Stadtteil			
Telefon	Mobil		
E-Mail			

Ermäßigungen:	
angemeldete Familienmitglieder	

Unterricht	<input type="checkbox"/> 01.09.	<input type="checkbox"/> 01.03.	<input type="checkbox"/> anderes Datum:
------------	---------------------------------	---------------------------------	---

Gewünschtes Unterrichtsform / -dauer / -fach		
	eine Unterrichtsstunde à 45min pro Woche Kursdauer: 1 Jahr	eine Unterrichtsstunde à 60min pro Woche Kursdauer: 2 Jahre
<input type="checkbox"/> Musiktherapie	<input type="checkbox"/> Mobile 0 (Alter bis 1 Jahr)	<input type="checkbox"/> MFE I (für Kinder 2 Jahre vor der Einschulung)
	<input type="checkbox"/> Mobile I (Alter 1-2 Jahre)	<input type="checkbox"/> MFE II (für Kinder 1 Jahre vor der Einschulung)
	<input type="checkbox"/> Mobile II (Alter 2-3 Jahre)	
	<input type="checkbox"/> Mobile III (Alter 3-4 Jahre)	
	<input type="checkbox"/> Rhythmikon (ab 1. Klasse)	

Diverses:	
Gewünschter Lehrer - Name:	
Gewünschter Unterrichtsort:	
Bemerkung:	

Verbindliche Anmeldung: <b>Anmeldung bitte vollständig ausfüllen &amp; im Original mit Unterschrift in der Musikschule abgeben</b>	
<input type="checkbox"/> Ich erkläre mich mit der Satzung und Gebührenordnung der Städtischen Musikschule Buchen einverstanden und erkenne diese verbindlich an.	
<input type="checkbox"/> Die Hinweise zum Datenschutz (einzusehen unter <a href="http://www.musikschule-buchen.de">www.musikschule-buchen.de</a> ) habe ich gelesen und erkenne sie an.	
<input type="checkbox"/> Ich gebe meine Zustimmung, dass mein Bild bzw. das Bild meines Kindes ohne weitere Rücksprache mit der Schulleitung bei Foto- oder Filmaufnahmen verwendet werden und auf der Schulhomepage, in Druckwerken der Schule oder der öffentlichen Presse veröffentlicht werden darf.	
Ort, Datum	Unterschrift

Seite 1 von 2



# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Zahlungspflichtige/r – Kontoinhaber/in: (falls abweichend von Erziehungsberechtigter)			
Nachname			
Vorname	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Familie
Straße / Hausnummer			
PLZ / Ort / Stadtteil			
Telefon	Mobil		
E-Mail			

SEPA-Basislastschriftmandat:	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN	DE _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kontoinhaber	
<p>Ich ermächtige (wir ermächtigen) die Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen, Obergasse 1, 74722 Buchen als Zahlungsempfänger (Gläubiger - Identifikationsnummer DE28ZZZ00000082012)</p> <p><input type="checkbox"/> einmalig eine Zahlung</p> <p><input type="checkbox"/> wiederkehrende Zahlungen</p> <p>von meinem (unserem) Konto mittels SEPA-Basislastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen auf mein (unser) Konto gezogene(n) Lastschrift(en) einzulösen.</p> <p><i>Hinweis:</i> Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belastenden Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.</p>	
Ort, Datum	Unterschrift
<p><small>Sollten Sie auf die Erteilung eines SEPA-Basislastschriftmandates verzichten, sind Sie dazu verpflichtet Gebührenbescheide der Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen selbstständig, vollständig und fristgerecht per Bankeinzahlung auf eines der auf den Gebührenbescheid aufgeführten Konten der Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen zu begleichen.</small></p>	

Bearbeitungsvermerk der Musikschule (bitte nicht ausfüllen)		
Buchungszeichen: 5.0288.00 _ _ _ _ . _		
Informationen	<input type="checkbox"/> FBL	<input type="checkbox"/> Lehrkraft
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
EDV	<input type="checkbox"/> Stammdaten ZPFL	<input type="checkbox"/> Zusatzfähigkeit
	<input type="checkbox"/> Stammdaten Schüler	<input type="checkbox"/> Selektion
	<input type="checkbox"/> Unterrichtsdaten	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Ermäßigung	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Anmeldegebühr	<input type="checkbox"/>
Dokumente	<input type="checkbox"/> Anmeldebestätigung	<input type="checkbox"/> Laufzettel
	<input type="checkbox"/> Gebührenbescheid	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> Mietvertrag	<input type="checkbox"/>