

UNTERRICHTSVERTRAG

Kassenzeichen (intern): 516 0000 _ _ _ _

Schüler/in:

		☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers	
Nachname	Vorname		Geburtsdatum
Schule / Kindergarten / Kita		Klasse (bei Beginn des Musikschulunterrichts)	

Adresse Schüler/in:

PLZ	Wohnort	Straße	Haus Nr.
Email		Telefon	

Zeller Karte des Schülers/der Schülerin (falls vorhanden)

Nummer:

Erziehungsberechtigte/r (bei minderjährigen Schüler/innen):

Nachname	Vorname

Adresse Erziehungsberechtigte/r (falls abweichend):

PLZ	Wohnort	Straße	Haus Nr.
Email		Telefon	

ELEMENTARE UNTERRICHTSFÄCHER

- | | |
|---|---|
| ☐ Kurs für die Jüngsten (altersabhängig):
Eltern-Kind-Gruppe (18 Monate - 4 Jahre + Begleitperson)
EMP - Elementare Musik Praxis (4 - 6 Jahre)
Musikentdecker (ab 6 Jahre) | ☐ Instrumentenkarussell INKA
(ab 6 Jahre/1. Schulklasse)
verpflichtende Dauer: 6 Monate |
|---|---|

INSTRUMENTAL- UND VOKALUNTERRICHT

Instrumentales/vokales Hauptfach:	Lehrer/in (falls bekannt):
Einzelunterricht: ☐ 30 Minuten ☐ 45 Minuten ☐ 60 Minuten	
Gruppenunterricht: ☐ 30 Min 2 TN ☐ 45 Min 2 TN ☐ 45 Min 3 TN ☐ 45 Min 4-6 TN ☐ 45 Min ab 7 TN	

ORCHESTER UND ENSEMBLES

- | | | | | | |
|--|----------------------------------|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|
| ☐ Jugendblasorchester | ☐ KidsBO | ☐ Kammerorchester+ | ☐ Wirbelwind | ☐ Streicherminis | ☐ Consortium |
| ☐ Kinderchor | ☐ Popchor | ☐ Anderes: <input type="text"/> | | | |

		Leihinstrument: ☐ ja ☐ nein (nach Absprache mit der Lehrkraft)
Monat / Jahr	Wochentag / Uhrzeit	
Unterrichtsbeginn	Unterrichtszeit (falls bekannt)	

Ich akzeptiere die Entgeltordnung und die Geschäftsordnung der Städtischen Musikschule Radolfzell. Die Datenschutzerklärung habe ich zur Kenntnis genommen. Mit der Verarbeitung personenbezogener Daten bin ich einverstanden.

Ort, Datum	Unterschrift

SEPA – Basislastschriftmandat

Stadtverwaltung Radolfzell
Stadtkasse
Marktplatz 2

78315 Radolfzell

Gläubiger – Identifikationsnummer: DE73RZ100000057340

Buchungszeichen: 5. 1600. _____ (wird von der Stadtverwaltung ausgefüllt)

Bezeichnung: Musikschule

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Radolfzell,

- ☐ einmalig eine Zahlung
☒ wiederkehrende Zahlungen

von meinem (unserem) Konto mittels SEPA – Basislastschrift einzuziehen.

Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Radolfzell auf mein (unser) Konto gezogene (n) Lastschrift(en) 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.

Zahlung für (Name Schüler): _____

Zahlungspflichtiger: _____

Name, Vorname / Firma: _____

(wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen)

Geburtsdatum: _____

Straße und Hausnummer: _____

PLZ und Ort: _____

Kreditinstitut (Name): _____

BIC: _____

IBAN: DE _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift/en: _____