



# Städtische Musikschule

Ibbenbüren · Hörstel · Recke

Oststraße 28 49477 Ibbenbüren Tel. 05451 931-780/-781 Fax 05451 931-219

## Anmeldung Instrumental- /Vokalunterricht

**Fach:** \_\_\_\_\_

### Daten des Schülers:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Handy-Nr. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Schule/Klasse \_\_\_\_\_

### Daten des Zahlungspflichtigen:

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Straße, Nr. \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort \_\_\_\_\_

Kreditinstitut \_\_\_\_\_

### Bisherige musikalische Ausbildung:

Musikalische Früherziehung  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Musikalische Grundausbildung  
von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Unterricht im Fach \_\_\_\_\_

Wird von der Musikschule ausgefüllt:	
U.-form:	_____
Lehrkraft:	_____
U.-tag/U.-Zeit:	_____
U.-Ort:	_____
Eintritt:	_____
Daten erfasst:	_____

**IBAN:** DE \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ | \_\_\_\_ (Sie finden die IBAN auf Ihren Kontoauszügen)

**An folgenden Tagen ist mein Kind verhindert:** \*Eine Berücksichtigung der angegebenen Zeiten ist nicht in jedem Fall möglich!

montags*	dienstags*	mittwochs *	donnerstags*	freitags *
von	von	von	von	von
bis	bis	bis	bis	bis

**Der erste Monat gilt als Probezeit (gebührenpflichtig), in der eine schriftliche Abmeldung zum Monatsende möglich ist. Danach sind Abmeldungen nur zum 30.04., 31.08. und 31.12. eines Jahres möglich. Sie müssen der Geschäftsstelle der Musikschule dann spätestens einen Monat vorher schriftlich zugegangen sein.**

Die vorstehenden personenbezogenen Daten werden aufgrund der Schulordnung für die Musikschule der Stadt Ibbenbüren erhoben. Aufgrund der ab dem 25. Mai 2018 gültigen neuen EU-Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO) haben wir unsere Datenschutzbestimmungen aktualisiert. Auf unserer Homepage [www.ibbenbuere.de](http://www.ibbenbuere.de) informieren wir detailliert und transparent über den Umgang mit Ihren Daten.

**Schul- und Entgeltordnung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des ges. Vertreters bzw. Teilnehmers)

**Achtung: Bitte für die Einzugsermächtigung das SEPA-Lastschriftmandat zusätzlich unterschreiben.**

### **SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige die Stadt Ibbenbüren, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ibbenbüren auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Weist mein Konto nicht die erforderliche Deckung auf, wird das SEPA-Basis-Lastschriftmandat bei der Stadtkasse gelöscht. 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.

\_\_\_\_\_  
**Datum und Unterschrift**