Unterrichtsvertrag

Musikinstitut MELODROM
Lucia Appel
Planegger Str.125; 81241 München
Tel: 089/8712285
www.musikschule-melodrom.de

Hiermit melde ich ❑mein Kind ❑mich verbindlich zum Unterricht an

Nachname d. Schüler*in **Vorname d. Schüler*in** **Alter** **Geb.Dat.**

Nachname d. Erziehungsberechtigten **Vorname d. Erziehungsberechtigten** **Beruf *optional**

Straße/Hausnr. **PLZ/Wohnort**

Mobil **Festnetz**

E-Mail 1 **E-Mail 2**

Unterricht im Fach _____

❑ **Einzelunterricht 30 min** ❑ **Einzelunterricht 45 min**

❑ **Zweiergruppe 45 min** ❑ **Zweiergruppe 30 min**

❑ **Gruppe 45 min ab 3 Schüler**

❑ **Erstanmeldung** ❑ **Zusatzmeldung**

❑ **Ummeldung** _____ _____
neues Fach u. Form oben eintragen. bisheriges Fach bisherige Form (Gruppe/Einzel) (Min wtl.)

Unterrichtsbeginn _____ **Unterrichtsgebühr mtl.** _____
Datum d.1.Stunde **Euro**

Bei Erstanmeldung wird eine Anmeldegebühr von € 25,- fällig.

Ich habe die allgemeinen Geschäftsbedingungen erhalten, zur Kenntnis genommen und erkenne sie verbindlich als Bestandteil des Vertrages an. Nebenabreden wurden nicht getroffen. Gerichtsstand ist München.

_____ _____
Ort **Datum** **Unterschrift**

SEPA-Lastschriftmandat (Einzugsermächtigung)

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE22MUS00000914283

Inh.: Appel Lucia; Planegger Str.125, 81241 München

Ich ermächtige das Musikinstitut Melodrom, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von Melodrom auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Ich bin einverstanden, dass die gesetzliche Vorankündigungsfrist von 14 Tagen unterschritten werden kann. Die Mindestfrist ist ein Geschäftstag (24 Stunden).

Mandatsreferenznummer _____
wird vom Musikinstitut ausgefüllt

_____
Vor-und Nachname d. Kontoinhabers

_____
Straße/Hausnr. PLZ/Wohnort

_____ **BIC** _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
Kreditinstitut (Name)

IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____ _____
Ort **Datum** **Unterschrift**

Dieses Feld wird vom Musikinstitut ausgefüllt!

Unterrichtsbeginn: T/D _____ **Dat.** _____ **Anteilige Stunden** _____

Anzahl d. bereits angemeldeten Geschwisterkinder: _____ **Rabatt €** _____

angebrochener Monat _____ **Gebühr €** _____ _____

Folgemonat _____ **Gebühr €** _____

Anmeldegebühr € _____

Dat. d. ersten Abbuchung _____ **Gesamtbetrag erste Abbuchung** _____

Zu jedem 1. ab Folgemonat _____ **wird der Betrag €** _____ **abgebucht.**

_____