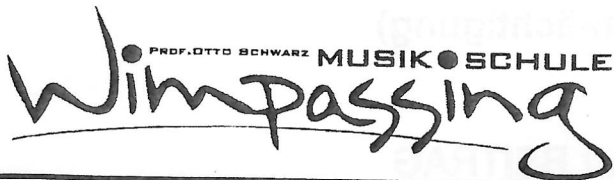


NEUANMELDUNG



Bundesstraße 38, 2632 Wimpassing
 Tel.: 02630 /38446
 e-mail: musikschule@wimpassing.at

MusikschülerIn		Erziehungsberechtigte/r Rechnungsempfänger	
Fam.name		Fam.name	
Vorname		Vorname	
Geb.datum/ort		<input type="checkbox"/>	gleiche Adresse + Daten wie MusikschülerIn
PLZ / Ort		oder	
Straße/Hausnr.			
Tel.		Tel.	
e-mail		e-mail	

Unterrichtsfach				Lehrkraft			
Unterrichtsform	<input type="checkbox"/> E 25	<input type="checkbox"/> E 30	<input type="checkbox"/> E 40	<input type="checkbox"/> E 50 (E1)	<input type="checkbox"/> G2	//	<input type="checkbox"/> G3
	<input type="checkbox"/> Kurs	<input type="checkbox"/> Erg.Fach					
Unterrichtsbeginn (Monat / Jahr): ____ / 20 ____							

Eine Anmeldung ist verbindlich. Es besteht kein Anspruch auf Unterricht bei einer gewünschten Lehrkraft. Durch eine vorzeitige Abmeldung entsteht kein Anspruch auf eine Schulgelderückerstattung. Mit der Anmeldung stimme ich einer Verwendung obiger Daten durch das Land NÖ und der Förderstellen für das NÖ Musikschulwesen gemäß Art. 13 DSGVO 2018 i.d. jeweils geltenden Fassung ausdrücklich zu (öffentlicher Aushang im Erdgeschoss der Musikschule Wimpassing). Weiters erteile Ich meine ausdrückliche Zustimmung, dass Bild-, Ton- und Videoaufnahmen auf der Webseite und in Druckwerken der Musikschule, des Musikschülerhalters, der regionalen Presse und der Förderstelle des Landes NÖ für das NÖ Musikschulwesen, auch in bearbeiteter Form, unentgeltlich und zeitlich uneingeschränkt verwendet werden dürfen.

Wimpassing, am ____ . ____ . 20 ____

 Unterschrift

Ihre Anmeldung ist nur mit dem rückseitig ausgefüllten Abbuchungsauftrag (SEPA-Lastschrift) vollständig!

WIEDERANMELDUNG für

Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____	Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____
Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____	Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____
Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____	Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____
Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____	Schulj. 20__ / __	Unterschrift: _____

ABMELDUNG	Datum:20	Unterschrift:
------------------	----------------------	---------------------

SEPA- Lastschrift – Mandat (Ermächtigung)

Mandatsreferenz: **MUSIKSCHULBEITRAG**

Zahlungsempfänger:

Marktgemeinde Wimpassing
Bundesstraße 40
2632 Wimpassing

Creditor ID:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Marktgemeinde Wimpassing von meinem / unserem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / unser Kreditinstitut an, die von der Marktgemeinde Wimpassing auf mein / unser Konto gezogenen SEPA- Lastschrift einzulösen. Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungspflichtiger

Name	
------	--

Anschrift	

IBAN	
------	--

BIC	
-----	--

Zahlungsart: Wiederkehrender Einzug (10x pro Schuljahr)

Ort, Datum	
------------	--

Unterschrift	
--------------	--