

UMMELDUNG

Joseph-Martin-Kraus-Musikschule der Stadt Buchen - Obergasse 1 - 74722 Buchen
Staatlich anerkannte Musikschule nach § 4 Jugendbildungsgesetz

Telefon (06281) 556 500 - Telefax (06281) 556 501
email: info@musikschule-buchen.eu



Nachname	Vorname	Geburtsdatum
Straße	Wohnort (mit PLZ)	
Telefon	email	

Ich beantrage hiermit einen

- Lehrerwechsel
- Wechsel des Unterrichtsfaches
- Wechsel der Unterrichtsform (Einzel- bzw. Gruppenunterricht)
- Wechsel der Unterrichtsdauer

bisher _____

gewünscht _____

Die gewünschte Änderung soll gelten ab

- 1.9.
- 1.3.

Mit einer durch diese Ummeldung bedingten Änderung der Unterrichtsgebühr bin ich einverstanden.
Ändern Sie bitte die Einzugsermächtigung entsprechend.

Erziehungsberechtigter / Zahlungspflichtiger

Name _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Ich erkenne die Satzung der Städtischen Musikschule Buchen einschließlich der Gebührenordnung und der Kündigungsfrist in ihrer jeweils gültigen Fassung an und verpflichte mich zu deren Einhaltung.

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

Einzugsermächtigung*

Hiermit ermächtige ich die Städtische Musikschule Buchen zum monatlichen Einzug der Unterrichts- und Leihgebühren durch Lastschriftverfahren (bis auf Widerruf).

Bankinstitut _____

BLZ _____

Konto-Nr. _____

Ort, Datum _____ Unterschrift _____

* Wird keine Einzugsermächtigung erteilt, ist die Unterrichtsgebühr regelmäßig monatlich im voraus, am besten durch Einrichtung eines Dauerauftrags, zu entrichten.

Wichtige Hinweise

In allen Fächern gilt eine Probezeit von drei Monaten. Danach sind Abmeldungen bei allen Instrumental- und Vokalfächern mit einer Kündigungsfrist von sechs Wochen nur zum 1.9. (Schuljahresende) und 1.3. (Halbjahresende) möglich. Im Fachbereich Elementare Musik sind Abmeldungen nur zum 1.9. möglich.



Bearbeitungsvermerk der Musikschule (bitte nicht ausfüllen)

Buchungszeichen/PK: 5 . 0 2 8 8 . 1 0 _____ . ____

