

# Freier Musikverein

Paukenschlag e.V.



Freier Musikverein Paukenschlag e. V. · Sagarder Weg 3 · 01109 Dresden · Tel. (03 51) 8 80 50 29 · Fax (03 51) 8 88 73 34  
E-Mail [paukenschlag@musikverein-paukenschlag.de](mailto:paukenschlag@musikverein-paukenschlag.de) · [www.musikverein-paukenschlag.de](http://www.musikverein-paukenschlag.de)  
Ansprechpartner Verein: Alexander Karadschow (Bereichsleiter Musikschule / Kulturverein)

## Anmeldung für den Kurs 901 - Musikalische Früherziehung,

Familienzentrum Heiderand e.V., Boltenhagener Str. 70, 01109 Dresden

Der Freie Musikverein Paukenschlag e.V. bietet den Kurs für das **Frühjahr 2019** an.

Voraussichtlicher Kursbeginn: **18.03.2019**

Ich, ..... melde mich und mein Kind ..... verbindlich an.  
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten (bitte Druckbuchstaben) (Name, Vorname)

Geburtsdatum d. Elternteils:..... Sind Familienmitglieder bereits Schüler unseres Musikvereins? Ja/Nein

Adresse: .....

Telefon und E-Mail (wichtig!): .....

Die Anmeldung wird durch meine Unterschrift bestätigt und ist einem Vertrag gleichzusetzen. Von dieser Anmeldung kann bis zum Ablauf von 2 Kursstunden zurückgetreten werden. In diesem Fall wird eine Verwaltungsgebühr in Höhe von **15,00 €** fällig.

Änderungen und Streichungen im Vertragstext sind nicht zulässig. Eine Kopie dieses Vertrages geht mir nach Beginn des Kurses zu. Der Unterricht findet in den Räumen der o.g. Einrichtung statt und wird mit Genehmigung der Leiterin der Einrichtung durchgeführt.

Der Musikverein verpflichtet sich, **8 Unterrichtsstunden á 30 min.** zu erteilen.

<b>6 - 8 Kinder pro Gruppe</b> <b>50,00 €</b>
--

Keine Erstattung für nicht in Anspruch genommene Stunden bei späterem Kurseinstieg. Durch die zeitliche Begrenzung dieses Vertrages ist eine vorzeitige Kündigung in der Regel nicht möglich. In begründeten Ausnahmefällen und bei eintretender Unzumutbarkeit ist er nur mit der Zustimmung beider Vertragspartner vorzeitig zu lösen. Ein Grundbetrag i.H.v. 35,00€ kann jedoch in keinem Fall erstattet werden.

**Die Gebühren werden bis zum 15/ April 2019 fällig.**

Bei verspätetem Zahlungseingang werden Mahngebühren in Höhe von 5,00/10,00 € erhoben.

Bei fehlendem Zahlungseingang behält sich der Verein eine Aussetzung des Vertrages vor.

**Zahlungsweise** (bitte ankreuzen): [ ] Überweisung  
[ ] Lastschrift (Bitte Einzugsermächtigung auf Rückseite ausfüllen)

**X** .....  
Datum

**X** .....  
Unterschrift Teilnehmer / ggf. Erziehungsberechtigter

Alle angegebenen Daten unterliegen dem Datenschutz und werden nicht an Dritte weitergegeben!

**Zahlungsgrund: 901+ Vor- u. Nachname Kind**

**Bankverbindung: Deutsche Kreditbank AG, BIC: BYLADEM1001 IBAN: DE23 1203 0000 1007 2929 21**

Dieser Vertrag gilt auch als Vorabankündigung im SEPA – Lastschriftverfahren – unsere Gläubiger – ID:

DE38FMP00000146337, Ihre Mandatsreferenznummer:

# Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:  
Freier Musikverein Paukenschlag e.V.

**Anschrift des Zahlungsempfängers**

Straße und Hausnummer:

Sagarder Weg 3

Postleitzahl und Ort:

01109 Dresden

Gläubiger-Identifikationsnummer:

DE38FMP00000146337

Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

Zahlernummer:

**Einzugsermächtigung:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger Freier Musikverein Paukenschlag e.V. widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

**SEPA-Lastschriftmandat:**

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger Freier Musikverein Paukenschlag e.V. Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger Freier Musikverein Paukenschlag e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: 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.

Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstitutes keine Verpflichtung zur Einlösung. Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

IBAN des Zahlungspflichtigen (max. 22 Stellen):

D E

BIC (8 oder 11 Stellen):

D E

Ort:

Datum (TT/MM/JJJJ):

Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber):