MUSIKSCHULTAXI

**Musikschultaxi**
Leipziger Straße 407
34123 Kassel
Tel: 0561/35029743
info@musikschultaxi.de

# ANMELDUNG

Name, Vorname des Teilnehmers | Geburtsdatum | (Klasse)

Gewünschtes Unterrichtsfach

☐ Einzelunterricht 30 min

☐ Einzelunterricht 45 min

☐ Gruppenunterricht 45 min
(nach Rücksprache ab 2 Personen)

---

Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

Straße/Hausnummer | PLZ/Wohnort

Telefon | E-Mail

Bemerkungen (Terminwunsch, Lehrerwunsch, Sonstiges)

**Von der Schul- und Gebührenordnung habe ich Kenntnis und erkenne sie als rechtsverbindlich an.**
**Ich erteile dem Musikschultaxi stets widerruflich die Ermächtigung, die fällige Kursgebühr zu Lasten meines Girokontos mittels Lastschrift einzuziehen.**

Kreditinstitut und Ort

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

IBAN

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

BIC (8 oder 11 Stellen)

**Datum** | **Unterschrift des Kontoinhabers**