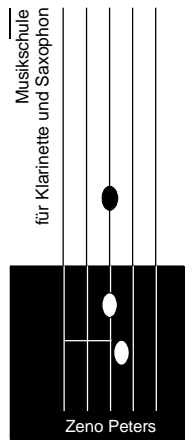


# Anmeldung

Musikschule Zeno Peters Fax: 07803 / 928 218



Schüler Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  männl.  weibl.  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Gesetzlicher Vertreter Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  männl.  weibl.  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_

Zahlungspflichtiger Name, Vorname \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  
PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

Bankverbindung Mit der Angabe meiner Bankverbindung erkläre ich mich hiermit mein Einverständnis, daß die Musikschulgebühren termingebunden von meinem Konto eingezogen werden.

Bank / Sparkasse \_\_\_\_\_  
BLZ \_\_\_\_\_ Konto-Nr. \_\_\_\_\_

Unterrichtsfach  Klarinette  Saxophon  Ensemble  
 Einzel 45 Min.  Einzel 30 Min.  Gruppe  
Gewünschter Freie Unter-  
Unterrichtsbeginn \_\_\_\_\_ richtstage \_\_\_\_\_

Vorbildung Musikalische Vorbildung  nein  ja  
wenn ja, welche, wo ? \_\_\_\_\_

Bestätigung Die Tarif- und Schulordnung wird akzeptiert, die Kündigungsfristen sind mir bekannt und werden eingehalten.

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Schülers bzw. gesetzlichen Vertreters