

# ANMELDUNG

Wird von der Musikschule ausgefüllt:

- |                                |                                       |                               |
|--------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> V Pr  | <input type="checkbox"/> Lehrer       | <input type="checkbox"/> Mail |
| <input type="checkbox"/> Fi Pr | <input type="checkbox"/> Honorar      |                               |
| <input type="checkbox"/> LG    | <input type="checkbox"/> Betrag _____ |                               |
| <input type="checkbox"/> ja    | <input type="checkbox"/> nein         |                               |

Hiermit melde ich ☐ mich ☐ meine Tochter ☐ meinen Sohn geboren am \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_ Straße \_\_\_\_\_

PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_ zur Teilnahme am Unterricht der Musikschule an.

Telefon \_\_\_\_\_

- ☐ Ich bin mit der Weitergabe dieser Telefonnummer an die Lehrkraft einverstanden.
- ☐ Ich bin mit der Nutzung dieser angegebenen Telefonnummer für eine Telefonkette einverstanden.

E-Mail (Informationen zum Musikschulbetrieb erhalten Sie ausschließlich über E-Mail)

- \_\_\_\_\_
- ☐ Ich bin mit der Weitergabe dieser Adresse an die Lehrkraft einverstanden.

Fach \_\_\_\_\_ Beginn \_\_\_\_\_ Unterrichtsort \_\_\_\_\_

- ☐ Einzelunterricht \_\_\_\_\_ Minuten
- ☐ Gruppenunterricht \_\_\_\_\_ Minuten

Name der Lehrkraft \_\_\_\_\_

- ☐ Ich/wir habe/n bereits ein Kind/mehrere Kinder bei der Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V. angemeldet (ggf. Gebührenermäßigung).
- ☐ Ich/wir habe/n Anspruch auf Gebührenermäßigung oder Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabeprojekt und bitte/n um entsprechende Informationen.

Die Schulordnung und die Datenschutzhinweise habe ich erhalten und erkenne sie als verbindlich an.

Fälligkeit der Abbuchung zwischen dem 20. und 25. des Monats.

- ☐ Unabhängig vom Unterricht werde ich Mitglied im Trägerverein (25,- € pro Jahr). (Bitte ankreuzen)

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

*Bitte wenden und vollständig ausfüllen!*

Ich bin damit einverstanden, dass im Rahmen der Musikschularbeit aufgenommenes Bild- und Tonmaterial für die Öffentlichkeitsarbeit der Musikschule (Druckwerke, Tonträger und Internet) verwendet wird.

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

### EINWILLIGUNG ZUR ZUSENDUNG EINES NEWSLETTERS

Ich bin mit der Nutzung meiner o.g. E-Mail-Adresse für die Zusendung eines Newsletters und weiterer Werbung durch die Musikschule einverstanden. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden. Die Widerrufserklärung ist zu richten an:

Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V., Berliner Straße 1, 24768 Rendsburg oder [info@musikschule-rd.de](mailto:info@musikschule-rd.de)

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

### ABSCHLIESSENDE HINWEISE

Die Erhebung der o.g. personenbezogenen Daten erfolgt zum Zweck der vertraglichen Abwicklung auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. f DS-GVO. Meine im Rahmen dieses Zweckes erhobenen persönlichen Daten werden unter Beachtung der Datenschutzgrundverordnung (DS-GVO) verarbeitet.

#### Widerrufsbelehrung

Die bei den einzelnen Kontaktinformationen getroffenen Einwilligungen kann ich jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Meine Widerrufserklärung werde ich richten an: Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V., Berliner Straße 1, 24768 Rendsburg oder [info@musikschule-rd.de](mailto:info@musikschule-rd.de)

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

## SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Wird von der Musikschule ausgefüllt:

Mandatsnummer \_\_\_\_\_

Name des Zahlungsempfängers **Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde e. V.**  
Anschrift des Zahlungsempfängers **Berliner Straße 1, 24768 Rendsburg**  
Gläubiger-Identifikationsnummer **DE8ZZZ700000733559**

Ich ermächtige/Wir ermächtigen den Zahlungsempfänger (Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde e.V.), Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Musikschule im Kreis Rendsburg-Eckernförde 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.

Zahlungsart ☒ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber) \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ PLZ/Wohnort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_ BIC \_\_\_\_\_

Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift Kontoinhaber \_\_\_\_\_