



Musikschule
Oberursel

Musikschule Oberursel, Hollerberg 10, 61440 Oberursel

Mitglied im Verband deutscher Musikschulen (VdM)

Hollerberg 10, 61440 Oberursel

Tel.: (06171) 77 01, 77 02

Fax: (06171) 98 02 44

Bürozeiten: Mo. bis Do. von 9.30 bis 13.00 Uhr

Anmeldung zum Unterricht/ Vertrag

▶ Bitte diese Seite unterschrieben zurück senden!

ADRESSDATEN:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des Schülers	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des gesetzlichen Vertreters	Telefon (privat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, PLZ, Ort	Telefon (mobil)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon (geschäftlich)

GEWÜNSCHTER UNTERRICHT:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fach/Kurs/Instrument	Unterrichtsgebühr (monatl.)	gewünschter Beginn
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht à <input type="text"/> Minuten pro Woche	<input type="checkbox"/> Ich benötige ein Leihinstrument	
<input type="checkbox"/> Gruppenunterricht zu <input type="text"/> Schülern à <input type="text"/> Minuten/Woche		
<input type="checkbox"/> IKARUS, gewünschte Instrumente: <input type="text"/>		

Bitte ankreuzen () bzw. ausfüllen ()

Bemerkungen, Termin- oder Lehrerwunsch:

<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Datum	Musikschule Oberursel	Schüler bzw. gesetzlicher Vertreter

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Schulordnung an.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Musikschule widerruflich zum Einzug des monatlich fälligen Unterrichtsentgeltes.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankleitzahl	Geldinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontonummer	Kontoinhaber
<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)



Musikschule
Oberursel

Mitglied im Verband deutscher Musikschulen (VdM)

Hollerberg 10, 61440 Oberursel

Tel.: (06171) 77 01, 77 02

Fax: (06171) 98 02 44

Bürozeiten: Mo. bis Do. von 9.30 bis 13.00 Uhr

Anmeldung zum Unterricht/ Vertrag

► Dieses Exemplar ist für Ihre Unterlagen bestimmt.

ADRESSDATEN:

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name, Vorname des Schülers	Geburtsdatum
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Name des gesetzlichen Vertreters	Telefon (privat)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straße, PLZ, Ort	Telefon (mobil)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
E-Mail	Telefon (geschäftlich)

GEWÜNSCHTER UNTERRICHT:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fach/Kurs/Instrument	Unterrichtsgebühr (monatl.)	gewünschter Beginn
<input type="checkbox"/> Einzelunterricht à <input type="text"/> Minuten pro Woche	<input type="checkbox"/> Ich benötige ein Leihinstrument	
<input type="checkbox"/> Gruppenunterricht zu <input type="text"/> Schülern à <input type="text"/> Minuten/Woche		
<input type="checkbox"/> IKARUS, gewünschte Instrumente: <input type="text"/>		

Bitte ankreuzen () bzw. ausfüllen ()

Bemerkungen, Termin- oder Lehrerwunsch:

<input type="text"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Datum	Musikschule Oberursel	Schüler bzw. gesetzlicher Vertreter

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Schulordnung an.

EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich die Musikschule widerruflich zum Einzug des monatlich fälligen Unterrichtsentgeltes.

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bankleitzahl	Geldinstitut
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kontonummer	Kontoinhaber
<input type="text"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Datum	Unterschrift (Kontoinhaber)