



**Gemeindeverband der Musikschule
Oberes Waldviertel**

3950 Gmünd, Schremser Straße 6, 02852/52506-320,321 Fax: DW 500

www.musikschule-ob-waldviertel.at
musikschule.ob.wv@gmuend.at

Schuljahr 2019/20

ANMELDESCHLUSS 17. MAI 2019

BITTE NICHT AUSFÜLLEN!

EDV-Nr.:

Lehrer/in.:

NEUANMELDUNG

WEITERMELDUNG

Schüler(in):

Familienname: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Straße/PLZ/Ort: _____

Erziehungsberechtigte(r) bzw. Zahlungspflichtige(r):

Name: _____

Handy-Nr.: _____ Email: _____

Zahlungsart: Einziehungsauftrag Zahlung per Erlagschein

Hauptfach: _____

50 Minuten 40 Minuten 30 Minuten 25 Minuten

2er Gruppe 3er Gruppe Musikalische Früherziehung

Gruppe/Ensemble: _____

Näherer Informationen dazu finden Sie auf unserer Homepage: www.musikschule-ob-waldviertel.at

Zur Beachtung:

Mit meiner Unterschrift stimme ich einer Verwendung meiner Daten (bzw. als gesetzlich(r) Vertreter(in) des/der Schülers(in) einer Verwendung seiner/ihrer Daten) durch das Land Niederösterreich und der Förderstelle für NÖ Musikschulwesen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der jeweils geltenden Fassung ausdrücklich zu. Es dürfen Fotos vom Musikschulunterricht und der Auftritte seitens des Musikschulverbandes veröffentlicht werden.

Weiters erkläre ich mich einverstanden, dass die Aufsichtspflicht nach Beendigung der Unterrichtseinheit auf mich übergeht.

Mit unten angeführter Unterschrift bin ich mit der Schulordnung (siehe Homepage www.musikschule-ob-waldviertel.at / Formulare) einverstanden, die für den Besuch der Musikschule rechtsverbindlich ist.

_____, am _____

Unterschrift des (der) Erziehungsberechtigten

Bei Erteilung eines Einziehungsauftrages bitte ausfüllen:

Hiermit ermächtige(n) ich / wir Sie widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines / unseres Kontos mittels Einzug einzuziehen. Damit ist auch meine / unsere kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein / unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich / Wir habe(n) das Recht, innerhalb von acht Wochen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner / unserer Bank zu veranlassen.

IBAN: _____ BIC: _____

Unterschrift des(r) Kontozeichnungsberechtigten: