

# MUSIKSCHULE BREMEN

Eigenbetrieb der Stadtgemeinde Bremen nach § 26 Abs. 2 LHO

Schleswiger Straße 4 · 28219 Bremen · Postanschrift: Postfach 15 02 13 · 28092 Bremen

Telefon (04 21) 3 61 - 56 71 / 72

Öffnungszeiten des Sekretariats:

Montag bis Donnerstag 9-12 und 14-16 Uhr, Freitag geschlossen · Sprechzeiten der Schulleitung nach Vereinbarung

**ANMELDUNG** für musikalische Grundausbildung

Gks		Mo	Di	Mi	Do	Fr		
Sbl								
Fach	Lehrer	Tag			Zeit	Ort		

Name Zahlungspflichtiger \_\_\_\_\_

Schülername, Vorname \_\_\_\_\_

geb. am \_\_\_\_\_

Schule \_\_\_\_\_

Klasse \_\_\_\_\_

Straße, Hausnummer \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

PLZ \_\_\_\_\_

Ort \_\_\_\_\_

Gewünschte Unterrichtsstätte \_\_\_\_\_

Durch Schulunterricht und dergleichen ist mein Kind an folgenden Tagen nachmittags verhindert (Zutreffendes bitte unterstreichen)

**montags**

**dienstags**

**mittwochs**

**donnerstags**

**freitags**

Es nehmen außer dem hier angemeldeten Schüler bereits folgende Familienmitglieder am Unterricht der Musikschule Bremen teil:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## EINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, die von mir zu entrichtenden Entgelte nach vorheriger Rechnungszustellung von meinem bei dem nachstehenden Geldinstitut geführten Konto monatlich abzubuchen (Diese Zahlungsweise gilt nur für das Einzugsverfahren).

Geldinstitut: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_ Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Kontoinhaber: \_\_\_\_\_ (Name und Vorname falls abweichend bitte angeben)

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

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Von der Unterrichts- und Entgeltordnung (siehe Anhang) habe ich Kenntnis genommen und erkenne sie an.**

\_\_\_\_\_, den \_\_\_\_\_

Unterschrift (bei Minderjährigen des gesetzlichen Vertreters)

### Wichtiger Hinweis!

1. Anmeldung bitte **sorgfältig in Druckbuchstaben ausfüllen**
2. **Zweitschrift** mit der Unterrichts- und Entgeltordnung **verbleibt bei den Eltern**
3. Das **fett** umrandete Feld wird von der Musikschule ausgefüllt!