



An die
Musikschule Bremen
Schleswiger Str. 4
28219 Bremen

Anmeldung zur Teilnahme an einem Ensemble/Ergänzungsfach

Gewähltes Ergänzungsfach/Ensemble (bitte hier eintragen)		Beginn der Teilnahme
Name / Vorname des Elternteils / Zahlungspflichtigen	W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Name / Vorname des Teilnehmer(s)in	W <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Geburtsdatum des / der Teilnehmer(s)in		
Straße / Hausnummer		PLZ / Ort
Telefon		Mobil
E-Mail		

Hauptfachunterricht an der Musikschule Bremen _____ Lehrkraft _____

Unterrichtsgebühr, wenn kein Hauptfach bei der Musikschule Bremen belegt wird:

Orchester, Chöre, Big Bands € 96,- jährlich / € 8,- monatlich

zzgl. € 1,50 Gema-Verwaltungsgebühr monatlich

Ensembles, Bandtraining € 156,- jährlich / € 13,- monatlich

zzgl. € 1,50 Gema-Verwaltungsgebühr monatlich

Das Ortsgesetz über die Musikschule Bremen der Stadtgemeinde Bremen über die Gebührenregelung für die Ergänzungsfächer vom 17. 12. 2019 in der jeweils geltenden Fassung habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne es an. Diese Anmeldung ist verbindlich und endet nach vorheriger Abmeldung zum 31.01. bzw. 31.07. eines Jahres. Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, bei kurzfristigem Unterrichtsausfall per SMS oder E-Mail benachrichtigt zu werden.

Bremen, am _____

Unterschrift _____

Die o.g. personenbezogenen Daten werden zu Zwecken der Unterrichtserteilung und der Abwicklung der damit verbundenen Verwaltungsarbeiten erhoben. Bei Verweigerung der Angabe dieser Daten kann die Musikschule keinen Unterricht erteilen. Mir ist bekannt, dass die vorstehend freiwillig gemachten Angaben im Rahmen der Datenverarbeitung gespeichert und nach der DSGVO vertraulich behandelt werden.

Ich/wir sind damit einverstanden, dass Fotos und Filmaufnahmen ohne Namensnennung meiner Tochter/meines Sohnes/von mir für die Öffentlichkeitsarbeit der Musikschule Bremen (Homepage, Presse, Broschüren, Programme etc.) verwendet werden dürfen. Die Verwendung auf Social Media Seiten wie Facebook, Instagram etc. ist von der Musikschule Bremen nicht vorgesehen. Ja Nein

Bremen, am _____

Unterschrift _____

Wird von der Musikschule ausgefüllt:

Erster Unterricht am: _____ Ergänzungsfach: _____ Zeit: _____ Ort: _____ Lehrer: _____

MUSIKSCHULE BREMEN (Stadtgemeinde) · Schleswiger Str. 4 · 28219 Bremen

Postanschrift: Postfach 15 02 13 · 28092 Bremen · Fon 0421 - 361 5671 oder 5672 · Fax 0421 - 361 5679

E-Mail: office@musikschule.bremen.de · www.musikschule.bremen.de

Öffnungszeiten des Sekretariats: Montag bis Mittwoch 9-12 und 14-16 Uhr, Donnerstag 9-12 und 14-18 Uhr, Freitag 9-12 Uhr

Sprechzeiten der Schulleitung nach Vereinbarung

Bankverbindung: Landeshauptkasse Bremen (Deutsche Bundesbank Hannover) · IBAN DE18 2500 0000 0025 1015 01 · BIC MARKDEF1250



An die
Musikschule Bremen
Schleswiger Str. 4
28219 Bremen

SEPA-Lastschriftmandat Wiederkehrende Zahlungen

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE1241000000103834

Mandatsreferenz bis 31.12. 2020: 262/1100/01/0000

Mandatsreferenz ab 01.01. 2021: 262/1300/01/0000

Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Ich ermächtige die Landeshauptkasse Bremen, für die unten bezeichnete(n) **Forderungen** bereits fällige und künftig fällig werdende Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Landeshauptkasse Bremen gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Die Höhe und die Fälligkeit der Zahlungen habe ich aus meiner Rechnung/meinem Bescheid ersehen. Das Mandat kann von mir jederzeit widerrufen werden. Es erlischt automatisch, wenn zum obigen Kassenzeichen keine Forderung mehr besteht oder nach Vorlage einer Lastschriftrückrechnung.

Zahlungspflichtige/r

Name / Vorname	
Straße / Hausnummer	
PLZ / Ort	

Bezeichnung der Forderung

Anfordernde Dienststelle	Musikschule Bremen
Forderungsgrund (Zutreffendes ankreuzen)	Musikschulgebühr

Bankverbindung

Kontoinhaber/in (Name, Vorname)			
Kreditinstitut (Name)		BIC	
IBAN	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> </div>		
	Bitte jeweils vier Zeichen pro Feld eingeben		

**Landeshauptkasse Bremen
Schillerstr. 22
28195 Bremen**

Ort, Datum und Unterschrift (Kontoinhaber/in)