Musikschule Krieglach 621560

für elementare, mittlere und höhere Musikerziehung mit Öffentlichkeitsrecht

A-8670 Krieglach, Bürstadtstraße 1-3 Tel.: 0660/4957586, E-Mail: musikschule@krieglach.gv.at

Anmeldung für das Schuljahr 2022/23 - Erwachsene

Musiklehrer*in: ..... Pers.Konto: .....
(von der Gemeindekasse auszufüllen)

Vor- und Zuname – Schüler*in: .....

Geb.-Datum: ……..…… Geb.-Ort:…… Geschlecht: ...…… SV-Nummer: ……....……

Instrument/Fach:..... E-Mail.:…….....

..... ……
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort **Telefonnummer**

Wohnsitzgemeinde: ..... Erstanmeldung: ☐ ja ☐ nein

Vom **Instrumentallehrer** auszufüllen:

Schulkostenbeitrag für HAUPTFACH oder KURSFACH - Schuljahr **2022/23**
(Zutreffendes ist bitte vom Hauptfachlehrer anzukreuzen!)

☐ **Schulkostenbeitrag - Hauptfach** (1-3 Pers.): **Jahresbeitrag EUR 994,--** (geb. vor dem 12.09.1998)

☐ **Schulkostenbeitrag** für ein **Kursfach** (4-5 Pers.): **Jahresbeitrag EUR 381,--**

☐ **Schulkostenbeitrag** für ein **Kursfach** (ab 6 Pers.): **Jahresbeitrag EUR 254,--**

☐ **Leihinstrument Jahresbeitrag: EUR 95,--**

Mit meiner Unterschrift nehme ich die Bestimmungen des Organisationsstatutes der Musikschule Krieglach und der Schulordnung verbindlich zur Kenntnis.

Ich stimme hiermit zu, dass im Rahmen des Unterrichts oder bei Veranstaltungen erstellte Fotos, Audio- und Videoaufnahmen von obiger/m Schüler/in für Publikationen der Musikschule Krieglach (Broschüren, Homepage, soziale Medien, Presseartikel etc.) jederzeit und ohne Anspruch auf eine finanzielle Abgeltung verwendet werden können.

Krieglach, am ..... **x** .....
Unterschrift – Schüler*in

Korrektur/Bem.....Stempel

…… .....
Unterschrift Direktion

Es besteht auch die Möglichkeit eines Abbuchungsauftrages - wenn erwünscht, bitte nachstehend ausfüllen:

Ermächtigung zum Einzug von Abgaben durch Lastschriften SEPA Mandat

Ich ermächtige/Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels SEPA Lastschriften einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen SEPA Lastschriften einzulösen. 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. Diese Ermächtigung gilt erst ab der nächsten Lastschrift.

Wiederkehrende Zahlung ☒

Zahlungsempfänger

Creditor ID: AT87ZZZ00000001959

Marktgemeinde Krieglach

Waldheimatstraße 1
8670 Krieglach

Name und Anschrift des Zahlungspflichtigen

_____

_____

_____

BIC

IBAN

☐ **Einzug nach Fälligkeit der Vorschreibung:**
1. Semester 15.12. - 2. Semester 15.05.

☐ Einzugsermächtigung besteht bereits

_____
Ort, Datum

_____
Unterschrift des Kontozeichnungsberechtigten

Die ausgefüllte Einzugsermächtigung wird an die Marktgemeinde Krieglach weitergeleitet. Eine Information Ihrer kontoführenden Bank ist nicht notwendig.

Marktgemeinde Krieglach, Waldheimatstraße 1, 8670 Krieglach
Tel: 03855/2355 DW 121, Fax: DW 113, email: gde@kieglach.gv.at