



mit den **Zweigstellen Brannenburg, Kiefersfelden, Neubeuern, Schechen und Stephanskirchen**  
Mitglied im Verband bayer. Sing- und Musikschulen und im Verband deutscher Musikschulen  
Steuernummer 156/109/90603

**83022 Rosenheim, Ludwigsplatz 15; Telefon 0 80 31/ 3 49 80; Fax 396221**

[www.musikschule-rosenheim.de](http://www.musikschule-rosenheim.de) info@musikschule-rosenheim.de

Bürozeiten: Montag, 13.00 bis 16.00 Uhr, Dienstag bis Donnerstag, 10.00 bis 13.00 Uhr

## Anmeldung zum Instrumentalunterricht

Neuanmeldung zum Unterrichtsfach \_\_\_\_\_

**Leihinstrument erwünscht**  
nur für einige Instrumente möglich

Ummeldung zum Unterrichtsfach \_\_\_\_\_

bisheriges Fach \_\_\_\_\_

**Grundfachverpflichtung** (für Kinder der 1. und 2. Klasse ohne vorherige Belegung eines Grundfaches an der Musikschule)

Musik. Grundausbildung (nur 1.Klässler)

Singklasse

Trommeln und mehr (nur 2.Klässler)

Ich melde an:

zweites Kind

drittes Kind

Name des Schülers \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Schule/Beruf \_\_\_\_\_

Wünsche: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Vor- und Zuname des Antragstellers \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_ Telefon (mobil) \_\_\_\_\_

Wohnort \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich trete der Musikschule Rosenheim e.V. als Vereinsmitglied bei. Der Mitgliedsbeitrag ist in der Unterrichtsvergütung enthalten und steuerlich absetzbar. Ich erhalte eine entsprechende Zuwendungsbestätigung zur Vorlage beim Finanzamt.**

Ich habe die Schulordnung erhalten und erkenne sie an.

Ort und Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

### **Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats**

Zahlungsempfänger: Musikschule Rosenheim e.V., Ludwigsplatz 15, 83022 Rosenheim

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE77ZZZ00000831522

Ich ermächtige die Musikschule Rosenheim e.V. widerruflich, die von mir zu leistenden Zahlungen bei Fälligkeit von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Musikschule Rosenheim e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlungen.

Kontoinhaber (Name und Vorname): \_\_\_\_\_

Anschrift des Kontoinhabers: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut: \_\_\_\_\_ IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

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

Ort

Datum

Rechtsverbindliche Unterschrift

