# Musikverein
# Trachtenkapelle Kappelrodeck e.V.

## Vertrag zur Teilnahme an der Bläserklasse (Stand Mai 2023)

Vorname / Name des Kindes:.....

Straße: ..... Ort:.....

Telefon:..... Geburtsdatum:.....

Mobilfunknummer:.....

E-Mail Adresse:.....

Instrument Erstwunsch:..... Zweitwunsch:.....

### Anmerkungen zur Bläserklasse:

- Die Bläserklasse findet im Rahmen des Schulunterrichts statt.

- Die Teilnahme an der Bläserklasse ist für **zwei** Schuljahre verpflichtend.

- Für die Eltern gelten die folgenden Beiträge:
  - 55€ pro Monat für Ausbildung und Instrumentenleihe
  - Es werden elf Monate im Jahr abgerechnet (Pauschalabzug von einem Monat für die Ferienzeit).

- Wochentag, Uhrzeit und Gruppeneinteilung des Instrumentalunterrichts werden vom Instrumentalausbilder festgelegt.

Bitte füllen Sie zur Anmeldung auch die Einzugsermächtigung auf der Rückseite aus und geben sie dieses Formular bei der folgenden Adresse ab:

- Jule Baßler, Besenstiel 45 77876 Kappelrodeck

Bitte keine Abgabe im Schulsekretariat, da die Organisation der Anmeldungen dem Verein obliegt.

# Musikverein
# Trachtenkapelle Kappelrodeck e.V.

Ich habe die obigen Angaben zur Kenntnis genommen und bin mit der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten zum Zwecke der Mitgliederverwaltung nach den Regeln der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) einverstanden. Eine Nutzung für Werbezwecke findet nicht statt. Bei Beendigung der Mitgliedschaft werden die personenbezogenen Daten gelöscht, soweit sie nicht durch gesetzliche Vorschriften aufbewahrt werden müssen.

Kappelrodeck, den..... .....
(Erziehungsberechtigter)

Kappelrodeck, den..... .....
(1. Vorsitzender der Trachtenkapelle)

---

## Einzugsermächtigung:

Ich ermächtige den Musikverein Trachtenkapelle Kappelrodeck e.V. die anteiligen Ausbildungskosten von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen.
Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Musikverein Trachtenkapelle Kappelrodeck e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber: .....

IBAN (Konto-Nr.): .....

BIC (BLZ): .....

.....
Unterschrift (Kontoinhaber)