

ANMELDUNG

ausfüllen digital im pdf mit acrobat möglich

Hiermit melde ich meine/n Tochter/Sohn an

Erziehungsberechtigte/r	
Vorname Name *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Mobil*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
E-mail*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Ich habe von den Bestimmungen der Benutzungsordnung Kenntnis genommen und erkenne sie mit meiner Unterschrift als verbindlich an.

Kind	
Vorname Name *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Geburtsdatum*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Straße*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
PLZ Wohnort *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Kurs Nr*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Schuljahr	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Datum*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Unterschrift	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Die Kursgebühren in Höhe von monatlich

<input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>	€
--	---

bezahle ich per Einzugsermächtigung zu Lasten meines nachstehenden Kontos.

Gläubiger-Identifikationsnummer:
DE65 2220 0000 2790 32
Mandatsreferenz:
Name Teilnehmer + Kursnummer

SEPA-Lastschriftmandat

IBAN*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Kontoinhaber *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Straße*	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
PLZ Wohnort *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>

Ich ermächtige die Jugendkunstschule Biberach e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Der Einzug wird jeweils zwischen dem 1. und 8. Tag des Folgemonats der Fälligkeit erfolgen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Jugendkunstschule Biberach 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 dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Datum *	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>
Unterschrift	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>



Hindenburgstraße 34
88400 Biberach/Riß
Tel. 07351 30 19 84
Fax 07351 30 19 86
info@juks-biberach.de
Bankverbindungen:
Kreissparkasse Biberach
IBAN: DE07 6545 0070 0000 0521 75
BIC: SBCRDE66XXX

versenden