Städt. Schule für Musik und darstellende Kunst Bühl
Platz Villefranche, 77815 Bühl
Telefon 07223/93 54 16
Fax 07223/23 20 9
E-Mail musikschule@buehl.de

Eingang:

bearbeitet:

Anmeldung

Teilnehmer: _____ **geb. am:** _____

Anschrift: _____

Gesetzl.Vertreter: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____ **Handy:** _____

E-Mail-Adresse: _____

Zahlungspflichtiger: _____

Anschrift: _____

„Klang – Kiste“

Musikalisches Basiswissen für Kinder im Vorschulalter/ Schulanfänger. (5 -7 Jahre)
8 x 45 Minuten

Kursgebühr: 49.-Euro

Kurs A: montags ab 05.10.2026 – 14.12.2026 17.00 - 17.45 Uhr ☐
Genaue Montagstermine erfolgen über die Kursleitung.
Wo: Haus der Musik Steinstraße 30/32 Bühl

Bei Fragen wenden Sie sich bitte an das Sekretariat der Musikschule.

Von den Benutzungsbedingungen der Städtischen Schule für Musik und darstellende Kunst Bühl habe ich Kenntnis genommen und erkenne diese durch meine Unterschrift an. Die Benutzungsbedingungen sowie die Information zur Datenerhebung sind auf der Homepage unter www.musikschule-buehl.de veröffentlicht.

Die fälligen Entgelte werden durch Abbuchung erhoben. Das hierfür erforderliche SEPA-Lastschriftmandat habe ich ausgefüllt.

Datum_____ Unterschrift _____

Stadt Bühl **Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats**

Dieses Mandatsschreiben ist **eigenhändig zu unterzeichnen** und im Original oder per Scan der Stadt Bühl zuzuleiten. Bitte die mit ✎ gekennzeichneten **Felder ausfüllen.**

✉ **Zahlungsempfänger/in / Adressat/in**	**Gläubigeridentifikationsnummer**
Stadt Bühl - **MUSIKSCHULE** – Hauptstr. 47 77815 Bühl	DE55ZZZ00000068625

Mandatsreferenz (Buchungszeichen) ✎

5	**0**	**2**	**1**	**0**																			

Bezeichnung der Forderung ✎

Musikschulentgelt

Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat

Ich/wir ermächtige/n die Stadt Bühl (Zahlungsempfänger), wiederkehrende Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der **Stadt Bühl** auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich/wir kann/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.
Information: Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in den Bescheiden, Rechnungen und Verträgen ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Zahlungspflichtige/r ✎ (lt. Bescheid/Rechnung)	**Kontoinhaber/in** ✎ (falls abweichender Zahle/r)
Name, Vorname	Name, Vorname
Straße, Hausnummer	Straße, Hausnummer
Postleitzahl, Ort	Postleitzahl, Ort
E-Mail / Telefonnummer (für Rückfragen) ✎	**E-Mail / Telefonnummer** (für Rückfragen) ✎

Bankverbindung (IBAN) ✎

BIC (Bank Identifier Code, internationale Bankleitzahl, 8 / 11 Stellen)	Name/Ort der Bank

Datum, Unterschrift/en der/des **Zahlungspflichtigen** sowie ggf. zusätzlich **Kontoinhaber*in**

✘

Stand 26.06.2026