MUSIKSCHULE DER STADT WALLENFELS
Jakob-Degen-Straße 1, 96346 Wallenfels (Tel. 09262 / 94513)

A N M E L D U N G

☐ musikalische Früherziehung: ☐ 1. Jahr ☐ 2. Jahr

☐ Hauptfachunterricht im Instrument:

☐ 30 min. ☐ 45 min.

1. Schüler

Name **Vorname** **Geburtsdatum**

Anschrift

2. Eltern bzw. gesetzliche Vertreter

Name **Vorname**

Anschrift **Telefon**

Mit der Anmeldung erkläre ich mich damit einverstanden, daß sämtliche Schulgebühren von meinem Konto abgebucht werden. Gleichzeitig erkenne ich die Schulordnung und Gebührenordnung an.

Konto **BLZ** **Bank**

Abbuchung: ☐ **monatlich** ☐ **vierteljährlich**

Wallenfels,

Unterschrift