



## Anmeldung

Name, Vorname (des Kindes): <input type="text"/>		Geburtstag: <input type="text"/>
Straße und Hausnummer: <input type="text"/>		Telefon: <input type="text"/>
		Mobilnummer: <input type="text"/>
Postleitzahl: <input type="text"/>	Wohnort: <input type="text"/>	E-Mail: <input type="text"/>
Name, Vorname (des/der gesetzlichen Vertreter/in): <input type="text"/>		

<b>Elementarbereich</b> <input type="checkbox"/> Der Musikgarten (1 Jahr) <input type="checkbox"/> Musikalische Früherziehung (2 Jahre) <input type="checkbox"/> Musikalische Grundausbildung (1 Jahr) <input type="checkbox"/> Das Instrumentenkarussell (1/2 Jahr) <input type="checkbox"/> Ich wünsche eine Beratung	<b>Instrumentalbereich</b> <input type="checkbox"/> Instrument <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Gruppenstärke <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Ensemble <input type="text"/> Gewünschter Unterrichtstag: <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr Gewünschter Unterrichtsort: <input type="checkbox"/> Peine <input type="checkbox"/> Vechelde <input type="checkbox"/> Gadenstedt Leihinstrument gewünscht <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Workshopangebot <input type="text"/> Datum <input type="text"/> Die Kosten sind je nach Workshopangebot variabel. Bitte den Betrag vorher <b>mit Verwendungszweck</b> auf das Konto der KMS Peine überweisen (Kontodaten erhalten Sie per Rechnung).	
Musikalische Vorbildung <input type="checkbox"/> Keine <input type="checkbox"/> Ja (bitte kurze Erläuterung): <input type="text"/>	

**Füllen Sie bitte unbedingt auch das SEPA-Mandat auf der Rückseite (bzw. Seite 2) aus.**  
*Das SEPA-Mandat wird bei Workshopangeboten nicht benötigt!*

**Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Satzung und den Gebührentarif der KMS Peine ausdrücklich an.**  
Abzurufen unter: [www.kreismusikschule-peine.de](http://www.kreismusikschule-peine.de) (Startseite)

\_\_\_\_\_  
(Ort, Datum)

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift des/der gesetzlichen Vertreters/Vertreterin)

Bitte ausgefüllt und unterschrieben zurück an **Kreismusikschule Peine · Rosenhagen 37 · 31224 Peine**



Landkreis Peine  
Der Landrat

Landkreis Peine Postfach 1360 31203 Peine

KreisMusikschule  
Peine

Rosenhagen 37 31224 Peine  
Tel. 05171 / 401 - 2047  
kreismusikschule@landkreis-peine.de

Gläubiger-Identifikationsnummer: **DE 4103900000209721**  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

### SEPA-Basislastschrift-Mandat

Ich ermächtige die Kreismusikschulschule Peine, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Gleichzeitig weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreismusikschule Peine auf mein Konto gezogene Lastschrift 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.

---

Name, Vorname (Kontoinhaber/ in)

---

Straße, Hausnummer

---

Postleitzahl, Ort

---

Kreditinstitut (Name, BIC)

---

IBAN

---

Datum, Ort und Unterschrift



Konten der Kreismusikschule Peine

---

Sparkasse Hildesheim Goslar Peine	-	<b>IBAN:</b> DE85 2595 0130 0075 0002 40	-	<b>BIC:</b> NOLADE21HIK
Volksbank BraWo	-	<b>IBAN:</b> DE23 2699 1066 7420 0480 00	-	<b>BIC:</b> GENODEF1WOB

---

**Anschrift** Rosenhagen 37, 31224 Peine **Telefon** 05171/401 - 2047 **Fax** 05171/401 - 7766 **eMail** Kreismusikschule@landkreis-peine.de