

AOM ART OF MUSIC

die musikschulkooperative in dillenburg

Anmeldung

Name:..... Vorname.....

Straße:.....

PLZ/Ort:.....

e-mail Adresse:.....

Geburtsdatum:.....

Telefon:..... Mobil:.....

Anmeldung ab:..... Unterrichtsdauer(30/45/60min):.....

Unterrichtsgebühr (monatliche Rate):.....

Instrument:.....

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich Art Of Music, vertreten durch....., widerruflich, die von mir monatlich zu entrichtenden Unterrichtsgebühren bei Fälligkeit zu Lasten meines/des Kontos

Kontoinhaber:.....

IBAN:.....

bei der (Geldinstitut):.....

BIC:..... durch Lastschrift einzuziehen.

Wird von AOM eingetragen
Gläubiger-ID:..... Mandats Referenz:.....

Hinweis: Ich kann(wir können) innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum , die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....
Ort Datum Schüler / Erziehungsberechtigter

.....
Ort Datum Art Of Music