



**Gemeindeverband der Musikschule Laxenburg und Biedermansdorf**

2361 Laxenburg, Martin Ebner-Gasse 10, Tel.: 02236/73726

E-Mail: [direktion.mulabi@aon.at](mailto:direktion.mulabi@aon.at)

Homepage: [www.mulabi.at](http://www.mulabi.at)

Leitung: Peter Kreuz

**ANMELDUNG Schuljahr 2011/12**  
**Instrumentalunterricht**

Schülerstammblatt

Vorname: ..... Nachname: .....

Straße: ..... PLZ: ..... Ort: .....

Tel.: ..... E-Mail: .....

Geb. Datum: ..... **Hauptwohnsitz in Laxenburg oder Biedermansdorf** **JA** **NEIN**

**Erziehungsberechtigte(r) [Einzahlungsberechtigte(r)]:** nur bei minderjährigen SchülerInnen auszufüllen

Vorname: ..... Nachname: .....

Adresse, Tel., E-Mail (wenn nicht wie oben): .....

.....

Instrument: .....

Lehrerwunsch: .....

(wird nach Möglichkeit berücksichtigt)

**Unterrichtsform (bitte ankreuzen):**

4er-Gruppe, 50 min./Woche (NUR Erwachsene)

Einzelunterricht, 50 min/Woche

Einzelunterricht, 25 min/Woche

2er-Gruppe, 50 min/Woche

**Ich benötige ein Leihinstrument:**

**JA**

**NEIN**

Mit dieser Anmeldung stimme ich einer Verwendung meiner Daten (bzw. als gesetzliche(r) Vertreter(in) des/der Schülers(in) einer Verwendung seiner/ihrer Daten) durch das Land Niederösterreich und der Förderstelle für NÖ Musikschulwesen gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes 2000, BGBl. I Nr. 165/1999, in der jeweils geltenden Fassung ausdrücklich zu.

Mit dieser Anmeldung, die **verbindlich für ein Schuljahr** gilt, bestätige ich die Kenntnisnahme der Schulordnung.

Datum: .....

Unterschrift: .....

Erziehungsberechtigte(r) bzw. eigenberechtigte(r) SchülerIn

**EINZIEHUNGSAUFTRAG:**

wie bisher

neu

*Hiermit ermächtige ich Sie widerruflich, das von mir zu entrichtende Schulgeld bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittel Lastschrift einzuziehen. Damit ist auch meine kontoführende Bank ermächtigt, die Lastschriften einzulösen, wobei für diese keine Verpflichtung zur Einlösung besteht, insbesondere dann, wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist. Ich habe das Recht, innerhalb von 42 Kalendertagen ab Abbuchungstag ohne Angabe von Gründen die Rückbuchung bei meiner Bank zu veranlassen*

.....  
Kontonummer

.....  
BLZ

.....  
Bankinstitut

.....  
Datum

.....  
Unterschrift