



Rücksendung bitte umgehend an:

Albertus-Magnus-Gymnasium Beckum
Paterweg 8
59269 Beckum

Anmeldung zur Bläserklasse am Albertus-Magnus-Gymnasium

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für die Bläserklasse am Albertus-Magnus-Gymnasium in Beckum an. Der Unterricht wird zum 01. August 2026 eingerichtet und ist auf zwei Jahre angelegt (bis zum 31. Juli 2028). Eine Kündigung nach dem ersten Jahr ist allerdings möglich (Kündigungsfrist: 31.05.2027).

Für die Teilnahme an dieser speziellen Musikausbildung fallen monatliche Kosten in Höhe von 48,- € an. Die Preise werden für den gesamten Zeitraum stabil gehalten.

Schulklasse: Bläserklasse am Albertus-Magnus-Gymnasium

Name, Vorname der Schülerin/des Schülers

Geb.-Datum

☐

männlich

☐

weiblich

Angaben der Erziehungsberechtigten:

Name, Vorname der Mutter

Straße

Name, Vorname des Vaters

PLZ / Ort / Ortsteil

Zur besseren Erreichbarkeit geben Sie uns bitte auch Ihre Handy-Nr. und E-Mail Adresse an.

Tel. /Handy vormittag/nachmittag

E-Mail

Mit meiner Unterschrift...

...erkenne ich die Schul- und Schulgeldordnung der Schule für Musik im Kreis Warendorf e.V. in der jeweils gültigen Fassung als rechtsverbindlich an.

...erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Daten an die Lehrkraft weitergegeben werden.

...stimme ich zu, dass Bild- und Tonaufnahmen meines Kindes/meiner Kinder, die bei Veranstaltungen der Schule für Musik entstanden sind, veröffentlicht werden dürfen (ohne vollständige Namensnennung, max. Vorname).

...bestätige ich, das 14-tägige Widerrufsrecht zur Kenntnis genommen zu haben (beginnend mit dem Datum des Poststempels). Einzelheiten zum Widerrufsrecht können dem beiliegenden Schreiben entnommen werden.

Datum, Unterschrift der Mutter

Datum, Unterschrift des Vaters

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

Name des Zahlungsempfängers:
Schule für Musik im Kreis Warendorf e.V.

Straße und Hausnummer: Waldenburger Straße 2

Postleitzahl und Ort: 48231 Warendorf

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE41ZZZ00000207296

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben) widerruflich, die von mir / uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem / unserem Konto einzuziehen.

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ich ermächtige / Wir ermächtigen (A) den Zahlungsempfänger (Name siehe oben), Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich (B) weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

☐ Wiederkehrende Zahlung ☐ Einmalige Zahlung

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl und Ort:

[illegible]

D E