



STADTKAPELLE
LANDAU
M u s i k s c h u l e



Anmeldung

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Tel.: _____ Geburtsdatum: _____

gesetzlich vertreten durch: _____

Unterrichtsdauer: _____ Unterrichtsfach: _____

e-mail: _____

Hiermit melde ich mich / melden wir unser Kind verbindlich zum Musikunterricht bei der Musikschule der Stadtkapelle Landau e.V. an. Mit der / den Unterschrift(en) bestätige(n) ich / wir den Erhalt eines Exemplares der Schulordnung und erkenne(n) diese an. Außerdem erkläre(n) ich /wir ausdrücklich mein / unser Einverständnis mit der Speicherung und der Verarbeitung der o.g. Daten, sowie der Termine der Zahlungseingänge für Zwecke der Musikschule der Stadtkapelle Landau e.V.. Eine Einsicht in die gespeicherten Daten ist jederzeit möglich.

Ort, Datum

Unterschriften

Unterrichtsbeginn: _____

Unterrichtstermin: (bitte Uhrzeit angeben)

Tag: _____ Zeit: _____