

Diese Felder werden von der Kreisverwaltung ausgefüllt

Tag	Zeit	Lehrkraft	Fach	Ort	U-Beginn

**Kreisverwaltung Südwestpfalz
-Kreismusikschule-
Postfach 22 65
66930 Pirmasens**

A N M E L D U N G zum
Ergänzungsfach
für das Fach _____
bei Lehrkraft _____

SCHÜLER/IN: _____ (NAME, Vorname) _____ (Geburtsdatum)

_____ (zur Zeit besuchtes Instrumentalfach) _____ Lehrkraft

bei der Kreismusikschule Südwestpfalz ja nein

Der/die Schüler/in ist nachmittags zu folgenden Zeiten ver-
hindert: _____

VERTRAGSPARTNER/IN:

(Dies ist der erwachsene Schüler/in bzw. bei Minderjährigen der/die gesetzliche/n Vertreter/in)

_____ (Name, Vorname) _____ Telefon: _____

_____ (Name, Vorname) _____ (dienstlich/Handy)*

_____ (Straße) _____ (weitere Tel.-Nr. evtl. Großeltern)*

_____ (PLZ, Wohnort) _____

E-Mail: _____

***Telefonnr. unter der Sie vormittags erreichbar
sind bitte unbedingt angeben für evtl.
Unterrichtsabsage.**

Widerrufsrecht

Widerrufsbelehrung

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt nach Erhalt dieser Belehrung in Textform, jedoch nicht vor Vertragsabschluss und auch nicht vor Erfüllung unserer Informationspflichten gemäß Artikel 246 § 2 in Verbindung mit § 1 Absatz 1 und 2 EGBGB sowie unserer Pflichten gemäß § 312g Absatz 1 Satz 1 BGB in Verbindung mit Artikel 246 § 3 EGBGB. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

Kreisverwaltung Südwestpfalz, Kreismusikschule, Postfach 2265, 66930 Pirmasens

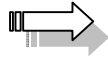
Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren und ggf. gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben. Können Sie uns die empfangene Leistung sowie Nutzungen (z.B. Gebrauchsvorteile) nicht oder teilweise nicht oder nur in verschlechtertem Zustand zurückgewähren, müssen Sie uns insoweit Wertersatz leisten. Dies kann dazu führen, dass Sie die vertraglichen Zahlungsverpflichtungen für den Zeitraum bis zum Widerruf gleichwohl erfüllen müssen. Verpflichtungen zur Erstattung von Zahlungen müssen innerhalb von 30 Tagen erfüllt werden. Die Frist beginnt für Sie mit der Absendung Ihrer Widerrufserklärung, für uns mit deren Empfang.

Besondere Hinweise: Ihr Widerrufsrecht erlischt vorzeitig, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

Die Widerrufsbelehrung habe ich gelesen und erkenne sie hiermit an.

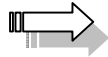


Datum

Unterschrift(en) der/des Vertragspartners (gesetzl. Vertreter)

Ich habe die Schulordnung und die Gebührensatzung der Kreismusikschule zur Kenntnis genommen und erkenne sie an.

(Die Musikschulgebühren sind grundsätzlich im Bankeinzugsverfahren zu zahlen. Bitte füllen Sie nachfolgende Einzugsermächtigung und SEPA-Lastschriftmandat aus).



Datum

Unterschrift/en der/des Vertragspartner/in/s, bei Minderjährigen zugleich als gesetzl. Vertreter/in)

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats ab Monat: _____ 20_____

- 1. Einzugsermächtigung:** Ich ermächtige die Kreiskasse Südwestpfalz widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.
- 2. SEPA-Lastschriftmandat:** Ich ermächtige die Kreiskasse Südwestpfalz, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Kreiskasse Südwestpfalz auf mein Konto gezogenen Lastschriften 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. Anfallende Rückbuchungskosten hat der Kontoinhaber zu tragen. Dies gilt auch, wenn durch fehlerhafte Angaben der Kontodaten eine Rückbuchung erfolgt. Den erstmaligen Einzug einer SEPA-Lastschrift wird mir die Kreisverwaltung Südwestpfalz mitteilen.

Ich bin damit einverstanden, dass zur Erleichterung des Zahlungsverkehrs die grundsätzlich 14-tägige Frist für die Information vor Einzug einer fälligen Zahlung bis auf minimal einen Tag vor Belastung verkürzt werden kann bzw. ganz entfällt, wenn zu dem im Festsetzungsbescheid angegebenen Fälligkeitsdatum bzw. am nächstfolgenden Bankarbeitstag abgebucht wird.

Name u. Anschrift des Kontoinhabers:

Kreditinstitut (Name):

BIC: _____ | _____ IBAN-Nr. _____ | _____ | _____ | _____ | _____ | _____

Name u. Anschrift d. Zahlungspflichtigen (falls nicht Kontoinhaber):



Datum

Unterschrift(en) der/des Kontoinhaber(in/s)

Unsere Gläubiger-Identifikationsnummer: DE69ZZZ00000033065

Schulleitung: Roland Schwindinger Tel.: 06331/809221

Sachbearbeitung: Hildegard Franz Tel.: 06331/809272

E-Mail: r.schwindinger@lksuedwestpfalz.de oder h.franz@lksuedwestpfalz.de, Fax: 06331-809464