

# ...Kirche klingt!

An den  
Förderverein für Kirchenmusik

Meierstr. 15

32120 Hiddenhausen



Meierstr. 15  
32120 Hiddenhausen

0171/ 6849510  
info@kirchenmusik.eilshausen.net  
www.kirchenmusik.eilshausen.net

## Anmeldung zum Musikunterricht

(nur in Verbindung mit einer Mitgliedschaft im Förderverein, Anmeldung auf der Rückseite)

### Name, Vorname

der Schülerin/ des Schülers \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

Straße, Haus Nr. \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Bei Minderjährigen:** Name, Vorname und Anschrift (falls abweichend) eines gesetzlichen Vertreters

\_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Gewünschter Musikunterricht(Fach) \_\_\_\_\_

Einzel 45 Min.  Einzel 30 Min.  2-er Gruppe  Gruppenunterricht  Musikgruppe

Besucht der/die Schüler(in) noch andere Fächer im Förderverein?  Ja  Nein

Wenn ja, welche? \_\_\_\_\_

Besuchen noch andere Familienmitglieder den Unterricht im Förderverein?  Ja  Nein

Die Beiträge für den Unterricht werden vom umseitig  
genannten Konto zum 15. des Monats eingezogen

Das Informationsblatt zum Musikunterricht im Förderverein habe ich erhalten und zur Kenntnis  
genommen. Mit den Vereinbarungen bzgl. des Musikunterrichts bin ich einverstanden.



## Mitgliedschaft im Förderverein der Ev.-Luth.

### Kirchengemeinde Eilshausen für Kirchenmusik

Hiermit beantragen ich / wir eine Mitgliedschaft im gemeinnützig anerkannten Förderverein für Kirchenmusik in der ev.-luth. Kirchengemeinde Eilshausen e.V.

Persönliche Daten, falls sie von den Daten der Anmeldung zum Musikunterricht abweichen

\_\_\_\_\_  
Name des Mitglieds \_\_\_\_\_ Vorname und Geburtstag

\_\_\_\_\_  
weitere Vornamen und Geburtsdaten bei Familieneintritt

\_\_\_\_\_  
Straße / Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ \_\_\_\_\_ Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail Adresse

Ich/ Wir bezahle/ en  € 15,- Kinder und Jugendliche (bis 16 Jahre)

€ 30,- Erwachsene

€ 50,- Familien

Jahres Mitgliedsbeitrag. Zutreffendes bitte ankreuzen.

Datum / Unterschrift : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ ggf. Erziehungsberechtigte

#### SEPA- Lastschriftmandat

Ich ermächtige den Zahlungsempfänger von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Die Mandatsreferenznummer ist der ersten Buchung zu entnehmen. Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung

Name, Vorname Kontoinhaber \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

IBAN \_\_\_\_\_

Zahlungsempfänger: Förderverein für Kirchenmusik, Meierstrasse 15, 32120 Hiddenhausen

Gläubiger- ID Nummer: DE09ZZZ00000193807,

Sparkasse Herford IBAN: DE60 4945 0120 0131 3186 02

Volksbank Bad Oeynhausien Herford IBAN:DE76 4949 00702634 6368 00