

## Beitrittserklärung

Hiermit beantrage ich die Aufnahme in den Verein **Konservatorium Bergstraße e.V.**

Der Unterricht wird in Anspruch genommen

- von mir
- von meinem Kind \_\_\_\_\_ geb. \_\_\_\_\_
- ich möchte **nur passives Mitglied** sein; mein Mitgliedsbeitrag soll sich monatlich auf \_\_\_\_\_ EUR belaufen (Mindestbeitrag 2 Euro mtl.)

Instrument und gewünschte Unterrichtsart/Unterrichtszeit kreuze ich an.

- |                                      |                                     |                                     |                                       |
|--------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Violine     | <input type="checkbox"/> Blockflöte | <input type="checkbox"/> Gitarre    | <input type="checkbox"/> Gesang       |
| <input type="checkbox"/> Viola       | <input type="checkbox"/> Querflöte  | <input type="checkbox"/> Klavier    | <input type="checkbox"/> Musiktheorie |
| <input type="checkbox"/> Violoncello | <input type="checkbox"/> Klarinette | <input type="checkbox"/> Schlagzeug |                                       |
|                                      | <input type="checkbox"/> Saxophon   |                                     |                                       |

- 
- Einzelunterricht zu 60 Min/Woche
  - Einzelunterricht zu 45 Min/Woche
  - Einzelunterricht zu 30 Min/Woche
  - Gruppenunterricht für Blockflöte 2er-Gruppe zu 30 Min/Woche
  - Gruppenunterricht für Blockflöte 2er Gruppe zu 45 Min/Woche
  - Gruppenunterricht für Blockflöte 3er Gruppe zu 45 Min./Woche

### Preise jeweils laut Gebühren- und Beitragsordnung

Gläubiger-Identitätsnummer: DE93ZZ00000831913

Mandatsreferenz: Wird vom Verein vergeben und entspricht Ihrem Namen

## SEPA-LASTSCHRIFT-MANDAT

Ich ermächtige das Konservatorium Bergstraße e.V., fällige Zahlungen jeweils am 15. eines jeden Monats von meinem Konto per Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, diese Lastschrift einzulösen.

---

Vorname und Name des Kontoinhabers

---

Straße und Hausnummer

Telefon

---

Postleitzahl und Ort

---

E Mail-Adresse

DE \_\_\_\_\_  
IBAN

\_\_\_\_\_ BIC

**Die Gebühren- und Beitragsordnung in ihrer jeweiligen Fassung wird anerkannt. Mir ist bekannt, dass meine persönlichen, hier genannten Daten, zum Zwecke des Gebühreneinzugs und der Verwaltung der Mitgliedschaft gespeichert werden; hiermit bin ich einverstanden.**

**Einzelheiten entnehme ich der Datenschutzerklärung auf der Homepage des Vereins.**

---

Datum und Ort

---

Unterschrift

Kontakt Heppenheim: Schulgasse 24, 64646 Heppenheim Telefon 06252/67602  
Kontakt Lorsch: Schanzenstraße 32, 64653 Lorsch Telefon 06251/589694