

ANMELDUNG Spielkreis

Hauptgeschäftsstelle
 Gesellschaftshaus
 D-55606 Kirn

T 06752 135 6161
 F 06752 135 6163
 musikschule@kirn.de
 www.musikschule-kirn.de

Datum Anmeldung _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht o m o w

Name _____ Vorname _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Straße _____ Hausnummer _____

Telefon _____ Mobil (optional) _____

gew. Eintritt _____

Familienangehörige an der Musikschule KMS _____
 (zur Berechnung des Familienrabatts)

Name Zahler _____ Vorname Zahler _____

Adresse (falls abweichend) _____

Die Daten werden ausschließlich zur Vorbereitung der Vertragserfüllung verwendet. Sollte aus dieser Anmeldung kein Vertrag entstehen, werden die hier erhobenen Daten binnen 2 Monaten gelöscht. Sie haben jederzeit die Möglichkeit von Ihrem Recht auf Datenauskunft und Datenlöschung Gebrauch zu machen. Unsere Datenschutzrichtlinien finden Sie auf www.musikschule-kirn.de



Von der Musikschulverwaltung auszufüllen !

Probestunde o ja o nein _____ Unterrichtsfach _____

Lehrer/in _____ Termin _____

Unterrichtsort _____ Raum _____

Kommentar _____

Von der Lehrkraft binnen 14 Tagen auszufüllen und an das Büro zurückzuleiten !

Beginn _____ Unterrichtsfach _____

Lehrer/in _____ Termin _____

Unterrichtsort _____ Raum _____

auf Datenverarbeitung hingewiesen o iMikel erfasst o 5,-€ berechnet o Vertrag verschickt o _____ Vertrag zurück o _____