

MUSIKAKADEMIE SAARBRÜCKEN

Anmeldeformular zum Musikunterricht

Schüler/in

Name	Vorname
Geburtsdatum	Telefon
Straße, Nr.	Mobil
PLZ, Stadt	Email

Gesetzliche/r Vertreter/in (falls abweichend)

Name	Vorname
Straße, Nr.	Telefon
PLZ, Stadt	Mobil
	Email

Unterricht

Fach	<input type="radio"/> Einzel <input type="radio"/> Zweier
Lehrer/in	Dauer: <input type="radio"/> 30 <input type="radio"/> 45 <input type="radio"/> 60 Minuten
Unterricht ab:	Monatliche Rate €

Gruppenkurs

Fach	Unterricht ab:
Lehrer/in	Monatliche Rate €

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden?

Facebook andere Internetplattform Flyer oder Plakate Freunde und Bekannte

Hiermit erkenne ich die AGB und den Erhalt der Entgeldordnung der Musikakademie Saarbrücken an.
Mir ist bekannt, dass meine persönlichen Daten in der EDV der Musikakademie Saarbrücken unter
Beachtung der gesetzlichen Bestimmungen zum Datenschutz gespeichert werden.

Datum, Ort	Unterschrift
------------	--------------