

ANMELDUNG

Gesangsunterricht

STAGE AHEAD Music School

Bismarckring 3, 65183 Wiesbaden

Tel.: 0611 – 30 86 196

eMail: info@stage-ahead.de

www.stage-ahead.de

Adresse:

Name, Vorname:

Straße:

PLZ, Ort:

Telefon:

Mobil:

eMail:

Geburtsdatum:

Kurs:

___ 30 min. Einzelunterricht (= 78,80 € / Monat)

___ 45 min. Einzelunterricht (= 117,80 € / Monat)

Das Vertragsverhältnis beginnt am _____.

Mit der Unterschrift erkenne ich umseitige Vertragsbedingungen an.

Ort; Datum

Unterschrift (bei Minderjährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)

Ort; Datum

Unterschrift (STAGE AHEAD Music-School)

Unterrichtsbedingungen

1. Die Unterrichtsgebühr wird gemäß aktueller Preisliste am Monatsanfang im Lastschriftverfahren eingezogen. Die Unterrichtsgebühr ist eine Jahresgebühr, die in monatlichen Raten gezahlt wird.
2. Der Unterricht findet einmal pro Woche statt.
3. Fällt der Unterricht wegen anderweitiger Verpflichtungen des Lehrers aus, so wird der Unterricht in den Ferien nachgeholt, oder von einer Vertretung gehalten. Dies trifft jedoch nicht im Falle höherer Gewalt zu.
4. In den Ferien und an schulfreien Tagen (bewegliche Ferientage) findet kein Unterricht statt. Die Ferien der STAGE AHEAD Music-School richten sich nach den Ferien des Bundeslandes Hessen.
5. Der Vertrag wird zunächst für die Dauer von 6 Monaten geschlossen. Nach Ablauf dieses Zeitraumes verlängert er sich anschließend erneut um 6 Monate, sofern nicht jeweils 6 Wochen vor Ablauf des 6-Monats-Zeitraums das Vertragsverhältnis gekündigt wird. Für die Fristberechnung ist der Beginn des Vertragsverhältnisses maßgebend.
6. Die Kündigung kann nur durch einen eingeschriebenen Brief erfolgen.
7. Die Zahlungsverpflichtung eines Schülers besteht auch dann fort, wenn er Ausfallzeiten hat. (Bei mehr als einwöchiger Krankheit kann der Vertrag nach Vorlage des ärztlichen Attests ruhen)

Einzugsermächtigung

_____ (Kontoinhaber)

Hiermit ermächtige(n) ich/wir Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtende Unterrichtsgebühr von

_____ € monatlich bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos

Kto.-Nr. _____ BLZ _____

bei _____

durch Lastschrift einzuziehen.

Wenn mein/unser Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung.

Teileinlösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

Ort, Datum

Unterschrift