August Wilhelmj Institut
Stadtverwaltung Usingen

61250 Usingen, Wilhelmjstrasse 1
Fon 06081/4699851
E-Mail kontakt@wilhelmj-institut.de

Website www.wilhelmj-institut.de

Aufnahmebogen/Vertrag für die Abteilung Fort-und Weiterbildung

Sommer-/Wintersemester 20 _____

Anmeldung zur Fort- bzw. Weiterbildungsmaßnahme:

Die Studierende bzw. der Studierende hatte bereits Instrumental bzw. Gesangsunterricht: Seit wann? Welches Instrument? An welchen Instituten?

BITTE IN DRUCK- ODER MASCHINENSCHRIFT AUSFÜLLEN

Angaben zur Studierenden bzw. zum Studierenden

Name, Vorname

☐ **w** ☐ **m**

Geburtsdatum: _____

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon / E-Mail

Der Vertrag wird erst gültig mit der Aufnahmebestätigung durch das August Wilhelmj Musikinstitut Usingen. Die Bestätigung ist Bestandteil des Vertrages.

Die „Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von Foto und Filmaufnahmen“ habe ich erhalten und gelesen. Durch meine Unterschrift willige ich ein, dass im Rahmen meiner Schüler und-/oder Studienzeit angefertigte Fotos und Filmaufnahmen zu dem genannten Zweck verwendet werden dürfen.

☐ ja ☐ nein

WICHTIGE BESTÄTIGUNG DURCH DEN KUNDEN: Die allgemeinen Geschäftsbedingungen (anhängend) habe ich erhalten. Mit ihrer Geltung für diesen Vertrag bin ich einverstanden. Das August Wilhelmj Institut verarbeitet personenbezogene Daten ausschließlich zur Vertragserfüllung (Vertragsmanagement, Abrechnungszwecke) sowie zur Erfüllung behördlicher Anforderungen. Weitere Details zur Datenverarbeitung werden dem Studenten separat im Schreiben „Datenschutzerklärung“ (siehe Anlage; bzw. im Rahmen der Bestätigung der Aufnahme) zur Verfügung gestellt.

Eine Aufnahme in die Abteilung Fort-und Weiterbildung nach ist von freien Ausbildungsplätzen abhängig.

_____ Ort, Datum, Unterschrift der Studierenden bzw. des Studierenden

Unvollständige und nicht unterschriebene Anmeldungen werden nicht bearbeitet.
Unterschriften für Lastschriftmandat siehe Seite 3

August Wilhelmj Institut
Gläubiger-Identifikationsnummer DE……..

Erteilung einer Einzugsermächtigung

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____ Straße und Hausnummer

_____ Postleitzahl und Ort

_____ E-Mail

_____ Telefon/Mobilrufnummer

Ich ermächtige das August Wilhelmj Institut widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit per Lastschrift von meinem Konto einzuziehen.

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

_____ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _ Kreditinstitut (Name und BIC)

Kontonummer:_____ Bankleitzahl _ _ _ _ _ _ _ _

IBAN: DE _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____Datum, Ort und Unterschrift