

Anmeldungsformular

Wenn Sie Ihr Kind anmelden möchten, füllen Sie bitte das Anmeldeformular aus und kreuzen Sie den oder die Kurse an*.

Name des Kindes:

Alter:

Kurse:

Spanisch für Kinder	Beitrag monatlich €	1. des Kalendersmonats	15. Des Kalendermonats
Gruppe 1 (11:00-12:00: 3 bis 5 J.),	25,60 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppe 2 (12:00-13:00: 6 bis 8 J),	25 ,60 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Hip Hop	Beitrag monatlich €	1. des Kalendersmonats	15. Des Kalendermonats
Dienstags 15:15 - 2 bis 4 Klasse	12,80 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstags 16:15 - 3 bis 4 Klasse, ,	12,80 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwochs 15:15 - 1 bis 3 Klasse	12,00 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittwochs 16:15 - 5 bis 6 Klasse	12,00 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Erzählung - Basteln	Beitrag monatlich €	1. des Kalendersmonats	15. Des Kalendermonats
Montags 16,30	11,20 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Die Teilnahme am Kurs kann mit einer Frist von 30 Tagen zum Monatsende schriftlich gekündigt werden

Name, Vorname der/des Erziehungsberechtigte:

Datum, Unterschrift:

Einzugsermächtigung

Ich ermächtige / Wir ermächtigen den Verein Mar de Colores e.V., Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / wir / unser Kreditinstitut an, die von Mar de Colores e.V. auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Ich möchte die anfallenden Kursgebühren

Einmalig, durch Einzug von meinem Konto in voller Höhe bezahlen

Monatlich, durch Einzug von entsprechenden Teilbeträge von meinem Konto bezahlen

Betrag:

IBAN: DE

Name des Kreditinstituts:

Name, Vorname des Kontoinhabers:

Straße, Hausnummer:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Name des Kindes:

Datum und Unterschrift

Wenn Sie die in den Formularen eingegebenen Daten senden, erklären Sie sich damit einverstanden, dass wir Ihre Angaben für die Beantwortung Ihrer Anfrage bzw. Kontaktaufnahme und Versendung von Informationen verwenden. Eine Weitergabe an Dritte findet grundsätzlich nicht statt. Sie können Ihre erteilte Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Im Falle des Widerrufs werden Ihre Daten umgehend gelöscht. Sie können sich jederzeit über die zu Ihrer Person gespeicherten Daten informieren.