

## Anmeldung zum Unterricht

Name ..... Vorname ..... m / w  
Geburtsdatum .....

Straße ..... Ort  
PLZ.....

Telefon ..... Mobil.....

E-mail.....

Fach ..... PartnerIn.....

Unterrichtsort..... Unterrichtsform .....

Wunschbeginn ..... Leihinstrument ja / nein (Gewünschtes bitte ankreuzen)

### Erziehungsberechtigte(r) / Zahlungspflichtige(r)

Name ..... Vorname .....

Die **Bestimmungen der Schul- und Schulgeldordnung der SMTT** in den jeweils gültigen Fassungen erkenne ich an.

Zu einer möglichen **Veröffentlichung von Bild- / Ton- und Filmmaterial** im Zusammenhang mit Berichten aus dem Schulleben (z.B. auf unserer Homepage, in unserer Schulzeitung Odeon oder Presseberichten) gebe ich mein Einverständnis.

Die **Einzugsermächtigung für das SEPA-Lastschriftmandat** auf Seite 2 wird bis zum Widerruf erteilt.

**Kündigungsfristen:** zum Ende des I. Semesters (1.10. - 31.03.) bis Ende Februar  
zum Ende des II. Semesters (1.04. - 30.09.) bis Ende Juni  
während der dreimonatigen Probezeit drei Wochen zum Monatsende.

Datum ..... Unterschrift

Eingeteilt ab ..... Tag..... Unterrichtsform ..... LehrerIn.....

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) die Stadt Sindelfingen, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von der Stadt Sindelfingen auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Die Lastschriften werden zu den Fälligkeitszeitpunkten bewirkt, die in Ihrem Entgeltbescheid ausdrücklich genannt sind. Dort finden Sie auch die genauen Einzugsbeträge.

Bei Austritt aus der SMTT (Kündigung) erlischt das Lastschriftmandat für den abgemeldeten Schüler.

## Zahlungsempfänger

Stadt Sindelfingen Rathausplatz 1 71063 Sindelfingen  
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE18ZZZ00000210620

*Wird von der SMTT ausgefüllt!*

Mandatsreferenz: **5.0210.00** \_ \_ \_ \_ . \_ \_

## Zahlungspflichtiger (Kontoinhaber)

Vorname und Name /Firma: \_\_\_\_\_

Straße und Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Kreditinstitut (Name): \_\_\_\_\_

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

Ort, Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift(en) \_\_\_\_\_

**SMTT-Schule für Musik, Theater und Tanz**

Wolboldstraße 21 | 71063 Sindelfingen | Telefon 07031 / 94-652 | Telefax 07031 / 94-738 | smtt@sindelfingen.de