



Stadtkapelle Asperg e. V.



- Seite 1/2 -

Ausbildungsanmeldung bei der Stadtkapelle Asperg e.V.

Schüler/in:

Aktives Mitglied
(erforderlich bei Instrumentalunterricht)

Herr Frau

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtstag

e-Mail

Telefon

Handy (opt.)

bei minderjährigen Schülern zusätzlich
Erziehungsberechtigter/in:

Passives Mitglied
(erforderlich bei minderjährigem Schüler/in in
Instrumentalunterricht oder Blockflötengruppe)

Herr Frau

Vorname

Name

Straße und Hausnummer

PLZ/Ort

Geburtstag

e-Mail

Telefon

Handy (opt.)

Vom Lehrer/in auszufüllen:

Beginn der Ausbildung (Monat/Jahr): _____ / _____ _____ Minuten/Woche

Art der Ausbildung: Musikalische Früherziehung Kurs: _____
(01.03.–31.08./01.09.–28.02.)

Blockflötengruppe Gruppe: _____
(01.03.–31.08./01.09.–28.02.)

Instrumentalunterricht:
 eigenes Instrument
 gemietetes Instrument _____
Instrument

Postanschrift: Stadtkapelle Asperg e.V., Postfach 1327, 71675 Asperg; **Homepage:** www.stadtkapelle-asperg.de

**Vorsitzender Ressort
Musik und Jugend**
Henning Reimold
Mainzer Allee 27
71640 Ludwigsburg
☎ 0173 8608875

**Vorsitzende Ressort
Finanzen**
Andrea Thüsing
Südliche Alleenstr. 19
71679 Asperg
☎ 07141/ 86320

**Vorsitzender Ressort
Öffentlichkeitsarbeit**
Clemens Dorda
Hölderlinstr. 1
71679 Asperg
☎ 07141/ 299 95 97

Bankverbindung
VR-Bank Asperg-Markgröningen eG
Hauptkonto: DE35 6096 1430 0021 0930 08
Jugendkonto: DE66 6096 1430 0021 0930 32
BIC: GENODES1AMT
STAND: 04/2024



Stadtkapelle Asperg e. V.



- Seite 2/2 -

SEPA-Lastschriftmandat

Stadtkapelle Asperg e.V., Postfach 1327, 71675 Asperg
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE73ZZZ00000567172.

Ihre Mandatsreferenz: *wird nachträglich, vor dem ersten Einzug, gesondert mitgeteilt.*

Ich ermächtige die Stadtkapelle Asperg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadtkapelle Asperg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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.

Dieses Mandat gilt für wiederkehrende Zahlungen.

Die derzeit fälligen Gebühren entnehmen Sie bitte der Mitglieds- und Beitragsordnung.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich diese an.

Vorname und Name (Kontoinhaber/in)

Straße und Hausnummer

PLZ und Ort

Name Kreditinstitut

BIC

DE -----
IBAN

Datum, Ort und Unterschrift

Dieses SEPA-Lastschriftmandat gilt für die Mitgliedschaft von:

Vorname und Name des/der Schülers/in

Vorname und Name des/der Erziehungsberechtigten

Postanschrift: Stadtkapelle Asperg e.V., Postfach 1327, 71675 Asperg; **Homepage:** www.stadtkapelle-asperg.de

**Vorsitzender Ressort
Musik und Jugend**
Henning Reimold
Mainzer Allee 27
71640 Ludwigsburg
☎ 0173 8608875

**Vorsitzende Ressort
Finanzen**
Andrea Thüsing
Südliche Alleenstr. 19
71679 Asperg
☎ 07141/ 86320

**Vorsitzender Ressort
Öffentlichkeitsarbeit**
Clemens Dorda
Hölderlinstr. 1
71679 Asperg
☎ 07141/ 299 95 97

Bankverbindung
VR-Bank Asperg-Markgröningen eG
Hauptkonto: DE35 6096 1430 0021 0930 08
Jugendkonto: DE66 6096 1430 0021 0930 32
BIC: GENODES1AMT
STAND: 04/2024