



Anmeldung



zum Unterricht Musikflöhe für Babys
an der Musikschule Dormagen

Name des Kindes : _____ Vorname: _____

geb. am: _____

Name/Vorname der/des

Sorgeberechtigten/Zahlungspflichtigen: _____

PLZ/Wohnort: _____ Ortsteil: _____

Straße: _____ Telefonnr. _____

(gegebenenfalls Dienst-, Handy- oder andere Telefonnummern, für den Fall, dass wir Sie unter Ihrer Telefonnummer kurzfristig nicht erreichen können)

weitere Telefon-Nr.: _____

Fax-Nr.: _____

E-Mail: _____

Wir würden gern an folgendem Kurs teilnehmen (Tag/Uhrzeit): _____

Wir möchten zusammen in eine Gruppe mit _____

Es besteht die Möglichkeit, an einer kostenlosen Schnupperstunde teilzunehmen.
Ich möchte schnuppern. (Der Termin für die Schnupperstunde wird Ihnen rechtzeitig mitgeteilt.)

Ja

Nein

Datum/Unterschrift des Sorgeberechtigten/Zahlungspflichtigen

Wenn Sorgeberechtigter und Zahlungspflichtiger nicht identisch sind:

Name, Vorname der/s Kontoinhaber-in/s

Straße der/s Kontoinhaber-in/s

PLZ, Wohnort der/s Kontoinhaber-in/s

Ich bin bereit, für die Gebühr gegenüber dem KSD rechtlich einzustehen.

Ich möchte keine Werbung für Veranstaltungen der Musikschule erhalten.

Datum / Unterschrift der/s Kontoinhaber-in/s

An
Kultur- und Sportbetrieb Dormagen
Musikschule Dormagen
Langemarkstraße 1-3
41539 Dormagen