

\_\_\_\_\_  
Name Vorname

\_\_\_\_\_  
Kind 1 Geburtsjahr

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Kind 2 Geburtsjahr

\_\_\_\_\_  
PLZ Wohnort

\_\_\_\_\_  
Kind 3 Geburtsjahr

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
kostenpflichtige Teilnahme ab Monat

\_\_\_\_\_  
Mailadresse

\_\_\_\_\_  
Kurstag

**Gebühren: Monatsbeitrag 40€ inkl. Materialkosten**

*die Monatsgebühr ist fällig, solange das Kind nicht abgemeldet ist  
Monate, in denen keine Kurse stattfinden, werden **nicht** abgerechnet*

**5 €** Ermäßigung gegen Nachweis für  
(nicht kombinierbar)

- Geschwisterkinder
- Alleinerziehende mit geringem Einkommen
- arbeitslose Eltern

**Grundbetrag** ..... – **Ermäßigung** ..... = **Gesamtbetrag** .....

**Verbindliche Teilnahme:**

Hiermit melde ich mein/e Kind/er zur  
ästhetischen Frühbildung in einem der kontinuierlichen Kurse  
des Vereins Kulturhaus Pablo e.V. verbindlich  
an. Die Kündigungsfrist beträgt 14 Tage zum  
Monatsende

Bei Bankeinzug wird der Betrag bis Mitte des  
Folgemonats automatisch abgebucht.

**Einverständniserklärung**

Mit der nichtkommerziellen Veröffentlichung von  
Fotos meines/r Kindes/r und seiner im  
Kulturhaus Pablo entstandenen Werke bin ich  
einverstanden.

Von den allgemeinen Geschäftsbedingungen  
habe ich Kenntnis genommen. Eine  
Anmeldebestätigung geht mir nicht zu.

**SEPA - Lastschriftmandat**

Hiermit ermächtige ich den Verein  
Kulturhaus Pablo e. V. die Kursgebühren von  
meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift  
einzuziehen.

**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 Kreditinstitut vereinbarten  
Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
IBAN

Sie erkennen unsere Abbuchungen an der  
Gläubiger-ID: **DE36ZZZ00000442708**

Mandatsreferenz: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift