



Unterrichtsvereinbarung Malwerkstatt Xanten - Nr.: _____

Persönliche Daten Teilnehmer/in

1. Vorname: _____
2. Nachname: _____
3. Geburtsdatum: _____
4. Adresse: _____

Telefonnummer: _____

5. E-Mail-Adresse: _____

Persönliche Daten der Eltern

- Vorname: _____
- Nachname: _____
- Adresse: _____

Telefonnummer: _____

- E-Mail-Adresse: _____

☐ Wöchentlicher Kurs für Kinder und Jugendliche (80 Min.)

monatliches Kursentgelt 65,- € (incl. Material ohne Leinwände)

Wunsch: Wochentag und Uhrzeit: _____

☐ Wöchentlicher Kurs für Erwachsene (120 Min.): _____

monatliches Kursentgelt 69 € (incl. Material ohne Leinwände)

Das Kursentgelt wird monatlich im Voraus per Bankeinzug erhoben. In den Schulferien von NRW, an gesetzlichen Feiertagen und Brückentagen findet kein Unterricht statt. Der Monatspreis berücksichtigt dieses bereits und wird durchgehend erhoben.

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige Andrea Lindner für die Malwerkstatt Xanten (Gläubiger-Identifikationsnummer: DE95ZZZ00002754805) hiermit, die fälligen Zahlungen für die oben angegebene Kursbuchung im Rahmen des SEPA-Lastschriftverfahrens von meinem Konto einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Malwerkstatt Xanten auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzuziehen.

Kontoinhaber:

Vorname: _____

Nachname: _____



Bankverbindung:

- IBAN: _____
- Bankname: _____

Datum der ersten Abbuchung: _____

Mandatsreferenz: _____ (wird vom Zahlungsempfänger eingetragen)

Widerrufsrecht:

Ich kann dieses Mandat innerhalb von 8 Wochen nach Belastung meiner Konten ohne Angabe von Gründen widerrufen.

Ort, Datum, Unterschrift des Kontoinhabers: _____

Einverständniserklärung

1. Haftungsausschluss und Einverständniserklärung:

Ich erkläre mich einverstanden, dass während der Kurse Fotografien und/oder Videos gemacht werden können, die für die Öffentlichkeitsarbeit der Kunstschule verwendet werden. Ich habe die Allgemeinen Geschäftsbedingungen (AGB) und die Datenschutzerklärung der Malwerkstatt Xanten gelesen und akzeptiere diese.

- Ich stimme zu, dass meine Daten für die Kursanmeldung und interne Kommunikation verarbeitet werden.
- Ich erkläre, dass ich keine gesundheitlichen Einschränkungen habe, die der Teilnahme an den Kursen entgegenstehen.

☐ Allergien: _____

☐ Ich bin mit der Aufnahme in eine WhatsApp-Gruppe einverstanden

Name: _____ Telefonnummer: _____

2. Notfallkontakt:

Name: _____ Telefonnummer: _____

Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin (bei Minderjährigen: Erziehungsberechtigter):

Ort, Datum: _____ Unterschrift des Teilnehmers: _____

Unterschrift des Erziehungsberechtigten (falls zutreffend)

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

Bestätigungsvermerk der Malwerkstatt Xanten

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

