

# Anmeldung



zur Kunstschule der Kinder-Akademie Fulda

<b>Kurs:</b>	<b>Beginn:</b>
Kursleiter:	

<b>Name des Kindes</b>	<input type="checkbox"/> Geschwisterkind in Kunstatelier-Nr. ___
Nachname:	
Vorname:	
Geburtsdatum:	

<b>Name und Anschrift des/r Sorgeberechtigten</b>
Nachname / Vorname:
Straße / PLZ Wohnort:
evtl. abweichende Anschrift des Kindes:
Telefon:
E-Mail:

## Allgemeine Bedingungen zur Kunstschule

Ein Kunstschuljahr beginnt jeweils nach den hessischen Sommerferien bis zu den nächsten Sommerferien. Die Kurse finden wöchentlich statt, allerdings nicht an gesetzlichen Feiertagen und in den hessischen Schulferien.

**Anmeldung / Datenschutz:** Nach Absprache mit dem Kursleiter ist eine 4-wöchige „Schnupperzeit“ möglich. Hierfür wird eine Monatsgebühr berechnet. Der Einstieg ist jederzeit möglich. Die Anmeldung muss schriftlich erfolgen und ist nur mit ausgefülltem Lastschriftmandat gültig (siehe Rückseite). Die Sorgeberechtigten erklären sich einverstanden, dass die im Zusammenhang mit dem Kurs entstandenen Fotos oder Filmaufnahmen in Rundfunk, Fernsehen, Internet und Printmedien ohne Vergütungsanspruch veröffentlicht werden und Ihre personenbezogenen Daten elektronisch gespeichert und nur zum Zwecke der Kurs-Verwaltung genutzt werden dürfen.

**Kursgebühren und Zahlungsbedingungen:** Die Kursgebühr versteht sich als eine auf 12 Monate umgerechnete Jahresgebühr, die jeweils zum 10. eines Monats per Lastschrift eingezogen wird. Fällt der Fälligkeitstag auf ein Wochenende oder Feiertag, gilt der nächste Werktag als Fälligkeitstag..

**Ermäßigung:** Geschwisterkinder erhalten eine monatliche Ermäßigung von 5,00 €.

**Kündigung:** Abmeldungen sind nur zum 31.01. und 30.6. möglich. Die Kündigung muss schriftlich spätestens zwei Wochen vor dem jeweiligen Termin eingehen (Post oder E-Mail).

**Haftung:** Die Kinder-Akademie Fulda schließt, soweit gesetzlich möglich, jegliche Haftung für Schäden an Leben, Gesundheit und Eigentum der Kursteilnehmer aus. Die Aufsicht der Kinder kann max. eine halbe Stunde vor und nach dem Kurs gewährleistet werden.

**Die Allgemeinen Bedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkenne diese hiermit an.**

.....  
Datum

.....  
Unterschrift des/der Sorgeberechtigten

# SEPA-Lastschriftmandat

Name und Anschrift des Zahlungsempfängers:

**Kinder-Akademie Fulda gGmbH**

**Mehlerstraße 8**

**36043 Fulda**

**Land:  
Deutschland**

**Gläubiger-Identifikationsnummer: DE48ZZZ00000535127**

**Mandatsreferenz** (wird von KAF ausgefüllt):

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Kinder-Akademie Fulda, die Kursgebühr von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger (Name siehe oben) auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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 / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

**Zahlungsart: Wiederkehrende Zahlung**

**Name des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber):

**Anschrift des Zahlungspflichtigen** (Kontoinhaber):

**Straße und Hausnummer:**

**Postleitzahl und Ort:**

**IBAN des Zahlungspflichtigen** (22 Zeichen):

**BIC:**

Hinweis: Die Angabe des BIC kann entfallen, wenn die IBAN des Zahlungspflichtigen mit DE beginnt.

**Ort:**

**Datum:**

**Unterschrift Zahlungspflichtiger:**  
(Kontoinhaber)