



Schauspielschule für Kinder und Jugendliche

Vertragsnummer: _____
von i* imagine auszufüllen

Postadresse:
imagine
Ettlinger Str.5
76337 Karlsruhe

Tel.: 0172 / 59 19 470
info@imagine-theater.de
www.imagine-theater.de

Sparkasse Karlsruhe/Ettlingen
BIC KARSDE66
IBAN
DE47 6605 0101 0001 1998 92

ANMELDUNG Unterricht

Hiermit melde ich meine Tochter/meinen Sohn verbindlich zum Unterricht bei **i* imagine** an:

_____ Name des Kindes	_____ Geburtsdatum
_____ Name des Vertragspartners / Erziehungsberechtigten	_____ E-Mail
_____ Straße & Hausnummer	_____ Postleitzahl & Ort
_____ Telefon	_____ Mobiltelefon
_____ Wochentag/Uhrzeit des Unterrichts	_____ Mobiltelefon Kind
_____ Kursgebühr (monatlich)	_____ Vertragsbeginn / Vertragsende (ggf.)
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift

(Mit der Unterschrift des Vertragspartners wird die Kenntnisnahme der Unterrichtsbedingungen bestätigt.)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE87THE00001304896
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige i* imagine Schauspielschule Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von i* imagine 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.

_____ Vorname und Name (Kontoinhaber)	_____ Straße und Hausnummer
_____ Postleitzahl und Ort	
_____ Kreditinstitut	DE _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ IBAN
_____ Datum, Ort und Unterschrift	