



Schauspielschule für Kinder und Jugendliche

Vertragsnummer: \_\_\_\_\_  
von i\* imagine auszufüllen

Postadresse:  
i\* imagine  
Ettlinger Str.5  
76337 Karlsruhe

Tel.: 0172 / 59 19 470  
info@i\* imagine-theater.de  
www.i\* 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 Kind
_____ 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	