

## SEPA-Lastschriftmandat

(Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger Identifikationsnummer:

**DE60LB10000071736**

Ich ermächtige die Stadt Ludwigsburg, Zahlungen von meinem Konto mittels SEPA-Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Stadt Ludwigsburg auf meinem Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Der Einzug soll ab dem Kurseintritt beginnen.**

Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen.

Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Datum des Kurseintrittes

\_\_\_\_\_  
Name und Sitz des Geldinstituts

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Kontoinhaber** (falls abweichend vom Erziehungsberechtigten)

\_\_\_\_\_  
Straße (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
PLZ, Wohnort (falls abweichend)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
**Unterschrift des Kontoinhabers**

**Kunstschule Labyrinth** im Kunstzentrum Karlskaserne

Hindenburgstr. 29, 71638 Ludwigsburg

Telefon 07141 910 3241 | Telefax 07141 904 764

[kunstschule@ludwigsburg-karlskaserne.de](mailto:kunstschule@ludwigsburg-karlskaserne.de)

[www.kunstschule-labyrinth.de](http://www.kunstschule-labyrinth.de)

**KUNSTSCHULE  
LABYRINTH**  
BILDENDE KUNST  
THEATER  
TANZ

## Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind/mich zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen für das **Kunstschuljahr 2017/2018** an:

\_\_\_\_\_  
Name und Vorname des Kursteilnehmers

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum des Kursteilnehmers

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname des Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Kursnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Wochentag/Uhrzeit

in  Bietigheim-Bissingen  Ludwigsburg

\_\_\_\_\_  
Straße

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

\_\_\_\_\_  
Telefon/Mobil

\_\_\_\_\_  
E-Mail

### **Ermäßigungsantrag:**

Haben Sie einen Sozialpass der Städte BiBi oder LB?

Bitte Kopie beilegen! ja  nein

Bestehen im Schuljahr 2017/18 schon weitere Anmeldungen der Familie? ja  nein

\_\_\_\_\_  
Kurstitel/Kurstag: \_\_\_\_\_

Nachträglich gemeldete Ermäßigungsanträge können rückwirkend nicht berücksichtigt werden.

**Mit meiner Unterschrift akzeptiere ich die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Kunstschule Labyrinth.**

\_\_\_\_\_  
Datum/Unterschrift des Erziehungsberechtigten