Ballettschule

Inh. Konstantin Tscherkaschin
Im Schlingfeld 2, 33129 Delbrück

KUNDENNUMER: _____

Unterrichtsvertrag (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

Name:_____ Vorname: _____

Anschrift:_____PLZ_____Wohnort_____

Tel. _____E-mail:_____

Hiermit melde ich mich ☐ , meine Tochter ☐ , meinen Sohn ☐

Name:_____ Vorname: _____geb. am _____

zum Ballett / Kinderballett ☐ , Jazz / Modern ☐ , _____ ☐ an.

Wöchentliche Unterrichtszeit		Monatsbeitrag
Ab 4 Jahre	**45 Minuten**	
Ab 8 Jahre	**60 Minuten**	**40,50€** ☐

Bei einer Bezahlung für ein Jahr im Voraus (486,00 €)reduziert sich der Gesamtbeitrag auf 445,50€ ☐
(Das ergibt einen Monatsbeitrag von 40,50 € wobei die eine letzte Monat beitragsfrei ist)

Kündigungsfrist:
Die Kündigung muss mindestens 6 Wochen vor Beginn des nächsten Kalendermonats schriftlich erfolgen und ist immer zum Ersten des Kalendermonats wirksam .
Bei einer Bezahlung für 1 Jahr im Voraus:
- **Werden nicht angebrochene Kalendermonate zurückerstattet.**
- **Entfallen die 1 beitragsfreien Monat.**

Der Beitrag ist so kalkuliert, dass er auch in der schulunterrichtsfreien Zeit monatlich zu entrichten ist. Die Bezahlung der Unterrichtsgebühren erfolgt zum Monatsanfang per Abbuchung.
Mündliche Nebenabreden wurden nicht getroffen.
Besondere Vereinbarungen:_____

Die umseitigen allgemeinen Geschäftsbedingungen habe ich zur Kenntnis genommen und erkläre mich damit einverstanden. Eine Durchschrift des Vertrages habe ich erhalten.

✓_____ _____ ✓_____
Datum Unterschrift der Ballettschule Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Ermächtigung zum Einzug von Forderungen mittels Lastschriften
Konstantin Tscherkaschin Weidenhagen 12, 32758 Detmold
Gläubiger-Identifikationsnummer DE40ZZZ00000853819
SEPA-Lastschriftmandat Mandatsreferenz **BALLETTKNRD**_____

Name und Vorname (Kontoinhaber) _____

Anschrift:_____ PLZ _____Wohnort: _____

IBAN: ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐

KREDITINSTITUT_____ **BIC:** ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Hiermit ermächtige ich Konstantin Tscherkaschin widerruflich, die von mir zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit zu Lasten meines Kontos mittels Lastschrift monatlich ☐ / jährlich ☐ einzuziehen.
Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht seitens des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. Teillösungen werden im Lastschriftverfahren nicht vorgenommen.

✓ Datum/Ort _____ ✓ Unterschrift_____