

Kunstschule Labyrinth
im Kunstzentrum Karlskaserne
Hindenburgstraße 29
71638 Ludwigsburg

SEPA-Lastschriftmandat

(Wiederkehrende Zahlungen)

Gläubiger Identifikationsnummer: **DE60LB100000071736**
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.

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 Kurseintritt: _____

Name und Sitz des Geldinstituts

IBAN

BIC

Kontoinhaber

(falls abweichend vom Erziehungsberechtigten)

Straße (falls abweichend)

PLZ, Wohnort (falls abweichend)

Ort, Datum

Originalunterschrift des Kontoinhabers
Bitte das Original abgeben

Anmeldung

Hiermit melde ich mein Kind/mich zu den mir bekannten Geschäftsbedingungen für das Kunstschuljahr 2025/26 (01.10.2025-30.09.2026) an:

Name, Vorname des Kursteilnehmers

Geburtsdatum des Kursteilnehmers

Name, Vorname eines Erziehungsberechtigten

Straße

PLZ, Wohnort

Telefon/Mobil

E-Mail

Bietigheim-Bissingen

Ludwigsburg

Kursnummer / Kurstitel

Wochentag/Uhrzeit

Ermäßigungsantrag:

Haben Sie einen Familienpass der Stadt Bietigheim oder die Ludwigsburg Card?

ja / Bitte Kopie beilegen!

nein

Nachträglich gemeldete Ermäßigungsanträge können rückwirkend nicht berücksichtigt werden.

Ermäßigung:

Bestehen im gleichen Schuljahr schon weitere Anmeldungen der Familie? In welchem Kurs?

ja

Kursnummer / Kurstitel

Veröffentlichung von Bild- und Filmmaterial:

Zum Zwecke der Dokumentation und der Öffentlichkeitsarbeit (Programmpublikationen, Internetseite, Pressearbeit etc.) erstellt die Kunstschule Labyrinth Bild- und/oder Filmmaterial von Jahreskursen, Workshops, Aufführungen und Projekten.

Hiermit erkläre ich mich damit einverstanden, dass ggf. Bild- und/oder Filmmaterial veröffentlicht wird, auf dem mein Kind oder ich selbst zu sehen sind. Ich bin darüber informiert, dass ich meine Einwilligung jederzeit widerrufen kann.

Den Hinweis zum personenbezogenen Datenschutz (siehe AGBs) habe ich gelesen und willige ein. (Ohne diese Einwilligung können wir Ihre Anmeldung leider nicht bearbeiten!)

Datum/Unterschrift eines Erziehungsberechtigten

Es werden nur vollständig ausgefüllte Originale akzeptiert!

Kopien oder E-Mails können wir leider nicht bearbeiten. Telefon: 07141-910-3241