THEATERSCHULE AACHEN E.V.

Barockfabrik · Löhergraben 22 · 52064 Aachen Tel: (0241) 445 06 45 www.theaterschule-aachen.de

Das Formular kann digital ausgefüllt werden. Bitte senden Sie es ausgefüllt an die E-Mail Adresse post@theaterschule-aachen.de

Anmeldung

Berufsbildender Kurs: Schausniel

Unterrichtszeiten mit Beginn am 1.3.2024

An Feiertagen und Schulferien ist kein Unterricht

Wöchentlich dienstags und donnerstags von 18:00 – 21:00 Uhr

+ 1. und 4. Samstag im Monat

+ abgestimmte Seminartage (Online und Präsenz)

(Dauer 2 Jahre, mit einer Mindestvertragslaufzeit von 1 Jahr)				
	Creativ Kids Club			
Name:	Vorname:	Vorname: Alter:		
Name/Vorname (bei Min	nderjährigen der Erziehungsberechtig	rte)		
Straße/Hausnummer	PLZ (und Wohnort		
Telefon/Mobil				
E-Mail Adresse:				
Schule/Klasse				
Vorkenntnisse in:	Schauspiel Tanz (Gesang Autor (Dreh	nbuch) Regie	
	oben erwähnten Kurs ist verbindlich und stvertragslaufzeit von 1 Jahr	ich erkenne die unten aufgefü	hrten Bedingungen an.	
Schauspiel + Musical ode Schauspiel + Autor:in in I Bei Wahl des Zusatzes Crea Hierzu unterschreibe ich	el in Höhe von EUR 210,-** /pro Mon or Schauspiel + Theaterregie in Höhe Film oder Schauspiel + Regiesseur:in Itive Kids Club zzgl. EUR 80,-/pro Mor eine Einzugsermächtigung. Mindestteilnehmeranzahl von 5 Persone	von EUR 280,-** /pro Mona n in Film in Höhe von EUR 3 nat wird zu Kursbeginn von me	30,-** /pro Monat,	
Haftung kann der Theatersc von Kleidungsstücken oder v auf eigene Gefahr. Dieser Ve andere Stadt, die mehrals 1	ldung wird bei regelmäßigem Unterricht hule Aachen e.V. in keinerlei Hinsicht übe von in Kleidungsstücken aufbewahrten G ertrag kann nur aus gesundheitlichen Grü 00 Entfernungskilometer entfernt liegt, g nkt des Vertragsabschlusses. schon mehr	ernehmen, insbesondere nicht iegenständen aller Art. Die Teil ünden (Vorlage eines Arzt-Atte Jekündigt werden. (Vorlage dei	bei Diebstahl, bei Unfällen und Verlust Inahme an unseren Kursen geschieht sts) oder wegen eines Umzugs in eine	
lhre Daten werden personei Sobald Sie nicht mehr regeli	nbezogen gespeichert und ausschließlich mäßig an den Kursen der Theaterschule nungen des Bundesdatenschutzgesetzes	e.V. Aachen teilnehmen, werde	isierter Form an die Teilnehmer verwendet en Ihre Daten gelöscht.	
	nde und Auszubildende bis 29 Jahre, Arb erung (GdB) von mindestens 50. Ermäßig			

TERSCHULE AACHEN FÜR SCHAUSPIEL · REGIE · MUSICAI



Tel: (0241) 445 0645 www.theaterschule-aachen.de post@theaterschule-aachen.de Das Formular kann digital ausgefüllt werden. Bitte senden Sie es ausgefüllt an die E-Mail Adresse post@theaterschule-aachen.de

Einzugsermächtigung

Berufsbildender Kurs

Der Vertrag wurde maschinell erstellt und bedarf damit keiner Unterschrift.

Name, Vorname des Zahlungspflichtigen/Erziehungsberechtigter		
Straße/Hausnummer	PLZ und Wohnort	
Name des Kursteilnehmers		
Bankverbindung		
IBAN	BIC	
Bank		
Aachener Bank eG IBAN:DE16 390 Gläubiger-ID: DE27ZZZ0000108956 Der oben genannte Zahlungsempfänge Höhe von EUR 210,-**/pro Monat bzw. Zusatz Creative Kids Club zzgl. EUR 80,-/zu Lasten des angegebenen Kontos dur Die Teilnahme am Einzugsverfahren dur Deckung nicht aufweist, besteht seitens Bei Veränderungen der Kontoverbindung Rückbuchungsgebühren vermieden werd Die Mandatsreferenznummer entspricht Die Lastschrift enthält folgende Ang und werden an die von Ihnen bezeic Die aufgeführten Hinweise habe ich zur ** Schüler*innen, Studierende und Ausz	r wird hiermit widerruflich ermächtigt, den Kursbeitrag in EUR 280,-**/pro Monat oder bzw. EUR 330,-**/pro Monat, /pro Monat oder bzw. Castschrift einzuziehen. Ch Lastschrift ist verpflichtend. Wenn das angegebene Konto die erforderliche des kontoführenden Kreditinstituts keine Verpflichtung zur Einlösung. g werde ich die Theaterschule Aachen e.V. sofort informieren, damit den. Termin des Lastschrifteinzuges ca.14 Tage nach Kursbeginn. dem Vornamen und Nachnamen des Kursteilnehmers. Laben: Zahlungsgrund, Gläubiger-ID, und Mandatsreferenznr. Inhete Bank weitergegeben. Kenntnis genommen und verpflichte mich, diese einzuhalten. zubildende bis 29 Jahre, Arbeitslose und Sozialhilfeempfänger*innen and der Behinderung (GdB) von mindestens 50. Ermäßigungsnachweise	
•		
gezeichnet Name des Zahlungspflich	 ntigen (Erziehungsberechtigten)	