

Abbuchungsermächtigung

Kontoinhaber: Name:
Vorname:
Straße:
Wohnort:
Telefon-Nr.:

Ich bin damit einverstanden, dass das Schulgeld für den Unterricht an der
Städtischen Musikschule Neckarsulm für

Name und Vorname des Schülers
.....

monatlich von meinem Konto

bei derBank

Konto-Nr.

Bankleitzahl

(stets widerruflich) abgebucht wird.

Ort, Datum:

Unterschrift:

Bitte ausgefüllt an die

Städtische Musikschule Neckarsulm
Neuenstädter Str. 27
74172 Neckarsulm

zurückgeben.