ANMELDUNG

Vorname:	Nachname:	Geb. Datum:	Erziehungsberechtigter:
Straße:	**Hausnummer / Tür**	**Postleitzahl:**	**Wohnort:**
E-Mail		**Telefonnummer/Handynummer**	
Kurs / Instrument			

Ermäßigung: SchülerInnen ab 10 Jahre, StudentInnen, Pensionisten und Erwerbslose (Mit Bestätigung)

Einzelunterricht:				
Semester (16 Unterrichtseinheiten)/1 Mal pro Woche/Fixtermine/6 Monate gültig/ Bankzahlung				
☐ **Wintersemester (September /Oktober – Februar/März)** ☐ **Sommersemester (Februar/März – Juni/Juli)** ☐ **Halbes Jahr: Jänner- Juni oder Juli- Dezember**	**Pro U.E**	**1 Mal**	**2 Raten (10 € BG)**	**4 Raten (20 € BG)**
Ermäßigung: SchülerInnen, StudentInnen ab 10 J**, etc. 50 Min.**	**á € 25.-.**	**400.- €**	**205.- €**	**105.- €**
Trimester (10er Block)/ 1 Mal pro Woche /Fixtermine /3 Monate gültig / Bankzahlung ☐ **Frühlingtrimester** ☐ **Sommertrimester** ☐ **Herbsttrimester** ☐ **Wintertrimester**				
Ermäßigung: SchülerInnen, StudentInnen, etc. 50 Min.	**á 30.- €**	**300.- €**	**155.- €**	X
Einzelstunde: Termine nach Vereinbarung / Barzahlung				
Ermäßigung: SchülerInnen ab 10 J**, StudentInnen, etc. 50 Min.**	**á 35.- €**	**35.- €**	X	X
Gruppenunterricht: (Ab 2 Personen) U.E: 50 Min./ 1 Mal pro Woche				
Kurs:…….. …….. er Gruppe / á …….. € p.P/p.UE				

Unterrichtseinheiten:		
Wochentag:	**Uhrzeit**	
	Von	Bis
Probestunde am:		Unterrichtet bis:
Wie haben Sie vom diesen Kurs erfahrt?	☐ Internet ☐ Bekannten ☐ Flyer ☐ Andere……	

Ich habe die allgemeinen Unterrichtbedingungen (AGB) gelesen und stimme zu

…… …… ……

Ort, Datum | Unterschrift: Schüler (Erziehungsberechtigter) | Lehrer

Empfängerin: Marisol Carrillo
IBAN: AT33 3807 7000 0610 1638

Tel: 0664/196 18 99
E-Mail: office@marisol.at
Homepage: marisol.at

Adresse:
Baumkircherstraße 3
8020, Graz.