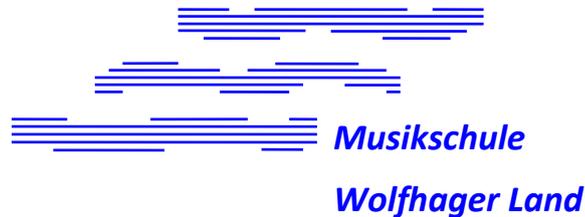


Instrumentenversicherung

Kurfürstenstr. 1
34466 Wolfhagen
Tel. 05692 / 7967 Fax 05692 / 9960233
www.musikschule-wolfhager-land.de
info@musikschule-wolfhager-land.de



Instrumentenversicherung

Name/Vorname: _____

Anschrift: _____

Tel: _____ Mobil: _____

E-Mail: _____

Angaben zum Instrument:

Bezeichnung / Inv.-Nr.: _____ Wert: _____
Wertbescheinigung beifügen

Hersteller: _____ Fabr./Serien-Nr.: _____

Zubehör: _____

Eigentümer des Instruments: _____

Der Beitrag beträgt monatlich 3,00 € pro Instrument. Der erste Schaden wird zu 100 % von der Versicherung übernommen. **Bei jedem weiteren Schaden** zahlt der Mieter eine **Eigenbeteiligung von 50%** der Reparatur- bzw. Wiederbeschaffungskosten. Ein eingetretener Schaden ist **vor der Reparatur der Musikschule zu melden**. Der Vertrag gilt für Instrumente bis zu einem Zeitwert von max. 1.500 € und kann von beiden Seiten jederzeit zum Monatsende schriftlich gekündigt werden. Die Schülerin/der Schüler verpflichtet sich das Instrument pfleglich zu behandeln. Von der Kostenübernahme ausgenommen sind die gebrauchsgemäße Abnutzung, und Schäden und Verluste, welche vorsätzlich oder grob fahrlässig herbei geführt sind. Das Instrument muss bei Antragsstellung schadensfrei sein.

Ort/Datum _____ Unterschrift/-en _____
(bei Minderjährigen sind die **Unterschriften beider Eltern/Erziehungsberechtigten**, bei Einzelsorgenachweis nur die Unterschrift des Alleinsorgeberechtigten notwendig.)

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE45ZZZ00000177542
Mandatsreferenz: KZ (Wird separat mit der Anmeldebestätigung mitgeteilt)

Ich ermächtige/Wir ermächtigen die Musikschule Wolfhager Land Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein/weisen wir unser Kreditinstitut an, die von der Musikschule Wolfhager Land auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des Betrages verlangen. Es gelten die dabei mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber/Anschrift (Falls abweichend von Erziehungsberechtigten) _____

Kreditinstitut _____ BIC _____

DE _____ IBAN _____

Ort /Datum _____ Unterschrift _____

Geschäftszeiten:

Mo. Di. Mi. Fr. 09.00 – 12.00 Uhr
Do. 14.00 – 15.30 Uhr



Mitglied im
VdM
Verband deutscher
Musikschulen

Bankkonten:

Kasseler Sparkasse
Raiffeisenbank eG Wolfhagen

IBAN: DE29 5205 0353 0130 0032 81
IBAN: DE36 5206 3550 0000 0360 05

BIC: HELADEF1KAS
BIC: GENODEF1W0H