



Viersen / Juli 2026

Liebe Eltern,

im Rahmen des JeKits-Programms bieten wir mit der Unterstützung des Fördervereins der Städt. GGS Lindenschule, Ihren Kindern die Möglichkeit, ein Instrument zu erlernen und im Ensemble mit anderen zu musizieren.

Die Teilnahme am JeKits-Instrumentalunterricht ist freiwillig und kostet einen monatlichen Beitrag in Höhe von 26,- bis 29,- Euro je nach Gruppenstärke. Vor der ersten Abbuchung erhalten Sie Informationen zur genauen Höhe.

Die Anmeldung gilt zunächst bis zum 31. Januar 2027 und verlängert sich ohne Kündigung im Dezember 2026 bis zum 31. Juli 2027.

Nähere Informationen z. B. zu möglichen Terminen erhalten Sie über Frau Crombé von Tommys, Telefon 02162 1029507, oder über die JeKits-Musiklehrer an der Schule.

Name / Vorname / Klasse	OGS ☐ ja ☐ nein
Gewünschtes Instrument (Gitarre, Ukulele, Flöte, Trommel, Keyboard)	
Erziehungsberechtigte(-r):	
Telefon:	
E-Mail:	

Hiermit melde ich mein Kind verbindlich für den JeKits-Instrumentalunterricht an:

Ich habe zur Kenntnis genommen, dass die Höhe des Beitrages für den Unterricht 26,- bis 29,- Euro pro Monat beträgt. Der Einzug des Unterrichtsbeitrages erfolgt jeweils zum 3. eines jeden Monats im Voraus.

Ich kann von diesem Unterrichtsbeitrag befreit werden, wenn ich nachweislich eine der folgenden Leistungen beziehe:

	Bildungs- und Teilhabepaket des Bundes		Kinderzuschläge
	Arbeitslosengeld II und Sozialgeld		Ausbildungshilfen (BAföG)
	Sozialhilfe		Asylbewerberleistungen
	Wohngeld		

Geschwister bezahlen nur die Hälfte.

Mein Kind ist: 1. Kind _____ Geschwisterkind _____

Ort, Datum Unterschrift des/der Erziehungsberechtigten



Erteilung eines SEPA-Lastschriftmandats

Zahlungsempfänger: Musikschule Tommy's Workshop, A. Crombé, Gereonsplatz 3,
41747 Viersen, Gläubiger-Identifikationsnummer: DE87ZZZ00000209863
Mandatsreferenz (vom Zahlungsempfänger auszufüllen):

SEPA-Lastschriftmandat:

Ich ermächtige / Wir ermächtigen die Musikschule Tommy's Workshop, Zahlungen von meinem / unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein / weisen wir unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger auf mein / unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann / Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem / unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Zahlungsart:

Wiederkehrende Zahlung

Name des/der
Zahlungspflichtigen:

Anschrift:
(Str., Plz., Ort)

IBAN:

BIC:

Ort

Datum

Unterschrift - Kontoinhaber/-in