

Antrag auf Geschwisterermäßigung



- 30% ab dem 3. Kind
für das Schuljahr 201.... / 20.....
gemäß Entgeltordnung

Breitestraße 7
D-79761 Waldshut-Tiengen
Tel: 07741- 833 584
Fax: 07741- 833 579
info@ms-wt.de

Kassenzeichen:

.....
Name, Vorname (des gesetzlichen Vertreters)

.....
Straße

.....
PLZ, Wohnort

.....
Telefon/ E-mail

Schüler an der Musikschule Südschwarzwald:

.....
1. Name, Vorname geb. am

.....
2. Name, Vorname geb. am

.....
3. Name, Vorname geb. am

.....
4. Name, Vorname geb. am

.....
Datum Unterschrift (ges. Vertreter)