



RÜCKVERGÜTUNGSANTRAG UNTERRICHT

(Name Lehrkraft)

als Lehrkraft und dem/der Schüler/in (respektive dem/der gesetzlichen Vertreter/in):

Schüler Vor-/Nachname:

Adresse:

E - mail: **Telefon:**

Geburtsdatum: **Datum Beginn:**

Gesetzlicher Vertreter:

Instrument: **Unterrichtsort:**

wird vorliegender Vertrag betreffend Musikunterricht an der Soundklinik abgeschlossen:

KINDER & JUGENDLICHE BIS 17 JAHRE (bitte ankreuzen)

- „SCHNUPPERN“ 2 Lehreinheiten im Monat /EUR 50,-
 „EINZELSTUNDE“ 1 Lehreinheiten á 30 Minuten EUR 35,-/ 45 Minuten EUR 45,-/ 60 Minuten EUR 55,-
 „FÜNFERBLOCK“ 5 Lehreinheiten á 30 Minuten EUR 149,-/ 45 Minuten EUR 193,-/ 60 Minuten EUR 237,-
 „ZEHNERBLOCK“ 10 Lehreinheiten á 30 Minuten EUR 299,-/ 45 Minuten EUR 387,-/ 60 Minuten EUR 475,-
 „SCHULSEMESTER“ 15 Lehreinheiten á 30 Minuten EUR 408,-/ 45 Minuten EUR 528,-/ 60 Minuten EUR 648,-
 „ENSEMBLECOACHING“ 15 Lehreinheiten á 30 Minuten EUR 285,-/ 45 Minuten EUR 370,-/ 60 Minuten EUR 455,-
 „SONSTIGES“ individuelle Vereinbarung in der Höhe von: EUR.....,- (bitte Gesamtsumme angeben)

Rückvergütung-Ansuchen: (Förderbeitrag)

SchülerInnen unter 18 Jahren, sozial schwächer gestellte Teilnehmer sowie jedes weitere Familienmitglied erhalten nach Ansuchen beim Verein 10% des Unterrichtspreises auf das u.a. Konto rückerstattet.

NAME GELDINSTITUT:

IBAN:

BIC:

Unterschrift Schüler/ gesetzlicher Vertreter:

Ort/Datum: