MUSIKSCHULE
REGION SCHALLABURG

Bitte **bis 30. Juni des jeweiligen Schuljahres** in der Musikschule (Standort Loosdorf) abgeben.

Name: _

Anschrift: _

An die
Gemeinde Schollach
Gr. Schollach 53
3382 Schollach

Schollach, am ……………

Bertreff: <u>Geschwisterermäßigung für das Schuljahr 2025/2026</u>

Ich ersuche um eine Geschwisterermäßigung für

1. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name des Kindes   geboren am   Fach   Jahreshonorar

2. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name des Kindes   geboren am   Fach   Jahreshonorar

3. _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _   _ _ _ _ _ _ _ _ _
Name des Kindes   geboren am   Fach   Jahreshonorar

Der Betrag möge bitte auf das Geldinstitut_ _

BIC: _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ IBAN:_ _
überwiesen werden.

_ _
Unterschrift