

STREICHQUARTETTWOCHEN Kurs 2 / 2019

Edith-Stein-Haus Weisendorf,



#### ANMELDUNG

Kurs Nr. ….... Datum ........................................................................

Name ......................................................................................................................

Anschrift ......................................................................................................................

......................................................................................................................

Tel/Fax ….................................................... E-Mail ...............................................

Instrument .........................…...............................………….............……….....................

Quartetterfahrung ……………………………………………..................................................

Begleitperson und Anschrift ................................................................................................

..............................................................................................................................................

□ *Ich akzeptiere die aktuelle Gebührenregelung und die AGB*

Ich bin damit einverstanden, daß zur Verständigung zwischen den Teilnehmern meine Adresse, Telefonnummer und E-Mail-Adresse in der Teilnehmerliste veröffentlicht werden.

Ort *..............................................*... Datum ..............................................

Unterschrift ..................................................................................

**------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------**

Kursgebühr gesamt incl. Vollpension € 935,.

Anmeldung/ Anzahlung Teilnehmer**:** € 235.-, Restbetrag, fällig bis 60 Tage vor Kursbeginn: € 700,-

Aufgrund des großen Interesses empfiehlt sich **frühzeitige Anmeldung.** Falls Ihre Teilnahme bis

3 Wochen nach Anmeldung nicht bestätigt wird, **bitte nachfragen!**

**Bitte beachten:**

* Anmeldungen stets **schriftlich**, per Fax, E-Mail oder auf dem Postweg (s. Kontaktdaten)
* Bei Überweisung der Kursgebühr im Verwendungszweck Ihren **Namen** und **Kursnummer** angeben!
* Bitte bedenken Sie bei Ihrer Anmeldung auch, dass diese verbindlich ist und jede Absage das Zustandekommen einer Kammermusikgruppe gefährdet.
* Kontakt:
* Johannes Platz Grüner Brunnenweg 45, 50827 Köln, Tel.: +49 (0)177 5265455

E-Mail [jfm.platz@web.de](mailto:jfm.platz@web.de), www.streichquartettwochen.de

BLZ: 100 100 10, Konto: 31 51 88 115

IBAN: DE 36 100 100 100 31 51 88 115

**AGB**

**Sofern der betreffende Teilnehmer nicht selbst gleichwertigen Ersatz stellen kann**, müssen – leider oft kurzfristig – honorierte Ersatzspieler gefunden werden. Die dadurch entstehenden Mehrkosten gehen so zu Lasten des privaten Veranstalters. Deshalb haben wir uns bemüht, für die Zukunft eine für beide Seiten zufriedenstellende Lösung zu finden:

**Zahlungsbedingungen:**

* Die Anmeldegebühr von € 235.- (€ 20.- für Begleitpersonen) ist binnen 1 Woche nach erfolgter Teilnahmebestätigung zu entrichten. Dies gilt auch für Teilnehmer aus dem Ausland.
* Die verbleibende Kursgebühr ist spätestens 60 Tage vor Kursbeginn fällig. Nichteingang der Zahlung wird als Storno gewertet.
* Bei Stornierung der Teilnahme verfällt die Anmeldegebühr, auch bei Begleitpersonen.
* Von der verbleibenden Kursgebühr werden rückerstattet

Bei Stornierung bis 30 Tage vor Kursbeginn 75%

Bei Stornierung bis 10 Tage vor Kursbeginn 25%

* Bitte erkundigen Sie sich auch nach den Möglichkeiten einer Reiserücktrittsversicherung. Die ELVIA- Reiseversicherung bietet diese sehr preisgünstig an. Informationen erhalten Sie direkt bei der ELVIA- Reiseversicherungs-Gesellschaft AG, Tel. 089 - 62424-0, Fax: 089 – 62424-222.