

# MIETVERTRAG FÜR MUSIKINSTRUMENTE

ZWISCHEN DER MUSIKSCHULE KARIN KLOSE  
UND



Vertragspartner/in (Schüler/in, wenn volljährig, sonst gesetzlicher Vertreter des Schülers) Name, Vorname (Schüler)

Straße, Hausnummer (Schüler)

PLZ (Schüler)

Ort (Schüler)

Telefon

E-Mail

1. Die Musikschule Karin Klose überlässt ab dem \_\_\_\_\_ folgendes Musikinstrument zur Nutzung  
Instrument/Marke/Zubehör \_\_\_\_\_
2. Das oben genannte Musikinstrument befindet sich in einem gebrauchsfertigen und gepflegten Zustand.
3. Die Mietdauer ist unbefristet. Der Mietvertrag kann von beiden Seiten mit einer Frist von einer Woche zum Ende eines Monats gekündigt werden. Innerhalb der Probezeit (die ersten vier vereinbarten Unterrichtstermine) darf der Mieter den Mietvertrag jederzeit fristlos kündigen.
4. Der monatliche Mietpreis beträgt \_\_\_\_\_ Euro und ist jeweils bis zum 10. eines jeden Monats zu zahlen, z.B. per SEPA- Lastschrift.
5. Das Musikinstrument darf nur von dem Schüler benutzt werden, für den es angemietet wurde. Das Instrument ist ordnungsgemäß zu behandeln, nach jedem Gebrauch zu reinigen und sachgerecht zu lagern.
6. Der Mieter haftet für die von ihm schuldhaft an dem Musikinstrument verursachten Schäden sowie für dessen schuldhaften Verlust. Verlust bzw. Beschädigung sind dem Vermieter umgehend zu melden.
7. Kosten für Verschleißteile und Reinigungsmaterial, wie zum Beispiel Wischer zum Reinigen oder Seiten für Gitarren oder Streichinstrumente etc., sind im Mietpreis nicht enthalten und müssen von dem Mieter getragen werden.
8. Die Musikinstrumente sind grundsätzlich nicht über die Musikschule Karin Klose versichert.
9. Im Übrigen gelten die gesetzlichen Regelungen.

Die vorstehenden Bestimmungen habe ich gelesen und ich bin mit deren Geltung einverstanden.

Musikschulleitung

Schüler/in bzw. gesetzl. Vertreter/in

**MUSIKSCHULE KARIN KLOSE**

Inhaberin: Maria Gorbatyuk , St.-Nr.: 47/074/03212

Mühlenberger Weg 49, 22587 Hamburg, T: [0 40] 74 07 54 85

E: kontakt@musikschule-karin-klose.de, W: www.musikschule-karin-klose.de

Bankverbindung: Hamburger Sparkasse, IBAN: DE13 2005 0550 1501 0707 24, BIC: HASPDEHXXX

# SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

## SEPA DIRECT DEBIT MANDATE



Musikschule Karin Klose / Mühlenberger Weg 49 / 22587 Hamburg / Deutschland

D E 5 6 Z Z Z 0 0 0 0 2 3 2 9 1 9 2

**Gläubiger-Identifikationsnummer**  
creditor identifier

**Zahlungsart:**  
**Wiederkehrende Zahlung**  
type of payment:  
recurrent payment

**Zahlungsart:**  
**Einmalige Zahlung**  
type of payment:  
one-off payment

W i r d s e p a r a t m i t g e t e i l t

**Eindeutige Mandatsreferenz – Wird vom Zahlungsempfänger ausgefüllt**  
unique mandate reference – to be completed by the creditor

**Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**  
debtor name

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Straße und Hausnummer**  
debtor street and number

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): PLZ und Ort**  
debtor postal code and city

**Anschrift des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber): Land**  
debtor country

**IBAN des Zahlungspflichtigen**  
debtor IBAN

**BIC des Zahlungspflichtigen**  
debtor SWIFT BIC

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) den Zahlungsempfänger Musikschule Karin Klose, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Musikschule Karin Klose auf mein (unsere) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

By signing this mandate form, I (we) authorize the creditor Musikschule Karin Klose to send instructions to my (our) bank to debit my (our) account and my (our) bank to debit my (our) account in accordance with the instructions from the creditor Musikschule Karin Klose.

I can (we can), within eight weeks, starting with the date of the debit request, demand a refund of the amount charged. The terms and conditions agreed upon with my (our) financial institution apply.

**Ort**  
location

**Datum**  
date

**Unterschrift(en) des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)**  
signature(s) of the debtor