

ANMELDUNG ZUR PROBE

Persönliche Daten des Teilnehmers

Nachname	
Vorname	
Geburtsdatum	____ / ____ / ____ Tag Monat Jahr
Vollständige Anschrift	Str. _____ HausNr _____ PLZ _____ Ort _____
Telefon	
Name des Erziehungsberechtigten	

An welchen Gruppenkursen ist die Probeteilnahme erwünscht?

Kurs	Klasse e/ Alter	Lehrer	Tag	Datum	Zeit (von-bis)	Entgelt pro 45 Min.
						0 €
						0 €
						0 €

Die Allgemeine Geschäftsbedingungen (AGB) haben wir gelesen und erkennen diese an.

Datum

Unterschrift des Erziehungsberechtigten