



Anmeldeformular

Workshop Steckbund-Monochord 13.-15.04.2018

Name: _____

Vorname: _____

Postleitzahl, Wohnort: _____

Straße: _____

Tel: _____

Email: _____

Ich bin Mitglied im DZB:

- ja nein

Ich bin mit der Veröffentlichung meiner Daten auf der Teilnehmerliste des Seminars einverstanden:

- ja nein

Ich wünsche

- Übernachtung im Doppel- bzw. Mehrbettzimmer
 Keine Übernachtung

Bei Abmeldung nach dem 01.04.2018 erheben wir eine Verwaltungsgebühr in Höhe von 20 €.

Ich wünsche

- Normale Kost
 Vegetarische Kost

Ich erkläre mich hiermit bereit, die Hausordnung sowie die Organisationshinweise der Seminarleitung zu beachten und melde mich verbindlich zum Seminar für das Steckbund-Monochord an.

Datum, Unterschrift (Bei Kindern und Jugendlichen Unterschrift eines Erziehungsberechtigten)