



## ANMELDUNG SCHAUSPIELWORKSHOP

Name/ Vorname: \_\_\_\_\_

Geb.Datum: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

PLZ/ORT: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Im Notfall zu verständigen:

Name/ Tel.: \_\_\_\_\_

Wichtige zusätzliche Informationen über den Teilnehmer

( Medikamente, Allergien, Verletzungen)

---

Der Workshopbetrag beträgt 70 Euro.

Nach Erhalt der schriftlichen Anmeldung wird per Email bekannt gegeben,  
wohin der Betrag überwiesen werden soll.

Bitte geben Sie bescheid, ob der oben angegebene Teilnehmer nach Ende  
des Workshops alleine nach Hause gehen darf oder abgeholt wird!

---

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Unterschrift des/der Teilnehmer(s)in bzw.  
gesetzl. Vertreters