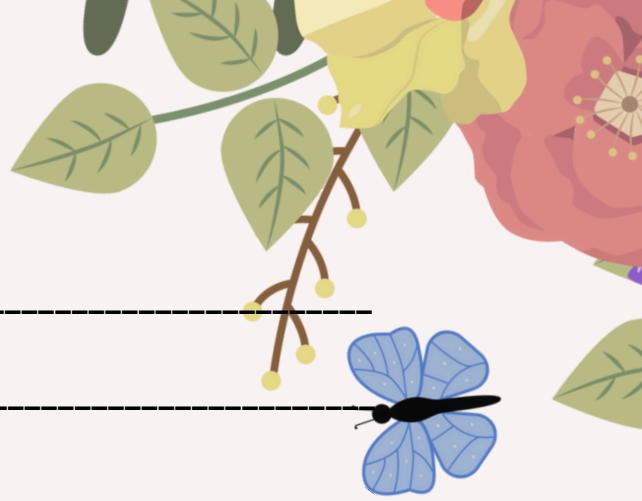


ANMELDUNG

5. SUMMER DANCE



Name des Teilnehmers: _____

Geburtstag: _____

Name Erziehungsberechtigter: _____

Anschrift: _____

Rabatt (Frühb., Geschwister., Bring your friend): Ja Nein

Buchbare Optionen:

Kurse:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

Wochen (bitte wählen Sie eine oder mehrere aus):

- Woche A (08.08 - 10.08)
- Woche B (12.08 - 16.08)
- Woche C (17.08 - 19.08)

Sleepover:

- Datum 1: **09.08.24** (ab 7 Jahre)
- Datum 2: **19.08.24** (ab 11 Jahre)

Unterschrift: _____

Datum: _____



Email
theater@traumkarussell.de



Adresse
Kirchstraße 12-14

