

## Anmeldung Schauspielkurs für Laien

Name & Vorname:

Adresse:

Tel:

Email:

Beruf:

Ziele:

Hiermit möchte ich an dem Schauspielkurs - Aufbaukurs- teilnehmen.

Termine immer donnerstags von 18:00 bis 20:00:

18.04

25.04

02.05

09.05

16.05

23.05

30.05

13.06

20.06

27.06

Ich überweise die Teilnahmegebühr von 200€ (180€ erm. Studierende & Köln-Pass) bis  
**05.04.2024** an

DIPHTHONG.art e.V.

IBAN: DE33830654080005244145

BIC: GENODEF1SLR

VR-Bank Altenburger Land eG

Bitte unbedingt **Name & Gebühren für den Aufbau-Schauspielkurs** im Begriff nennen.

Datum / Ort.....

Unterschrift.....