

Anmeldung Schauspielkurs für Laien

Name & Vorname:

Adresse:

Tel:

Email:

Beruf:

Ziele:

Hiermit möchte ich an dem Schauspielkurs - Grundkurs- teilnehmen.

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

16.04

23.04

30.04

07.05

14.05

21.05

28.05

11.06

18.06

25.06

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 Schauspielkurs** im Begriff nennen.

Datum / Ort.....

Unterschrift.....