Terminwünsche

MUSIKAKADEMIE Schloss Weikersheim

_____
(bitte tragen Sie das gewünschte Jahr ein)

Gruppe / Kurs _____

Kursleiter / Ansprechpartner _____

Ist die Gruppe Mitglied der Jeunesses Musicales Deutschland? ☐ ja ☐ nein

Anreise am _____ um _____ Uhr Erste Mahlzeit _____

Abreise am _____ um _____ Uhr Letzte Mahlzeit _____

Ersatztermine 1. vom _____ bis _____

2. vom _____ bis _____

Vertrags- und Rechnungsadresse _____

_____

_____

E-Mail-Adresse _____

Tel.Nr. / Mobil-Nr. _____

Personenzahl (Teilnehmer + Leitung / Dozenten) = _____

Raumbedarf

_____ Tuttiproberäume für ca. _____ Personen, davon _____ mit Klavier

_____ Gruppenproberäume für ca. _____ Personen, davon _____ mit Klavier

Sonstiges _____

_____

_____

Ort, Datum Unterschrift