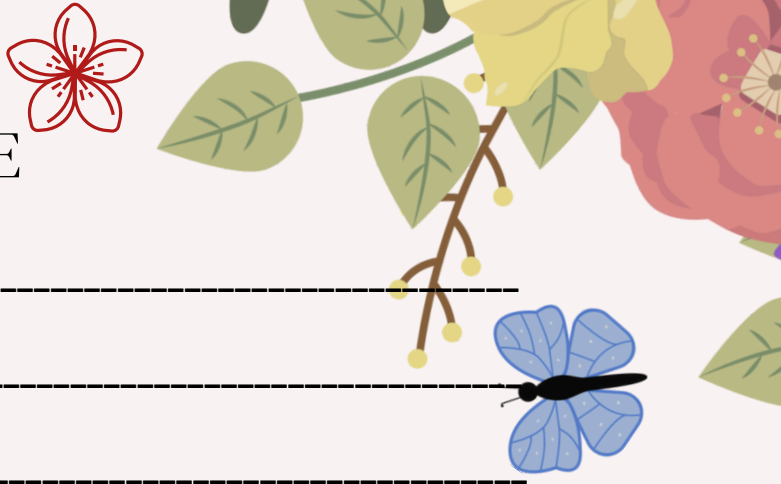


ANMELDUNG

7. 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):

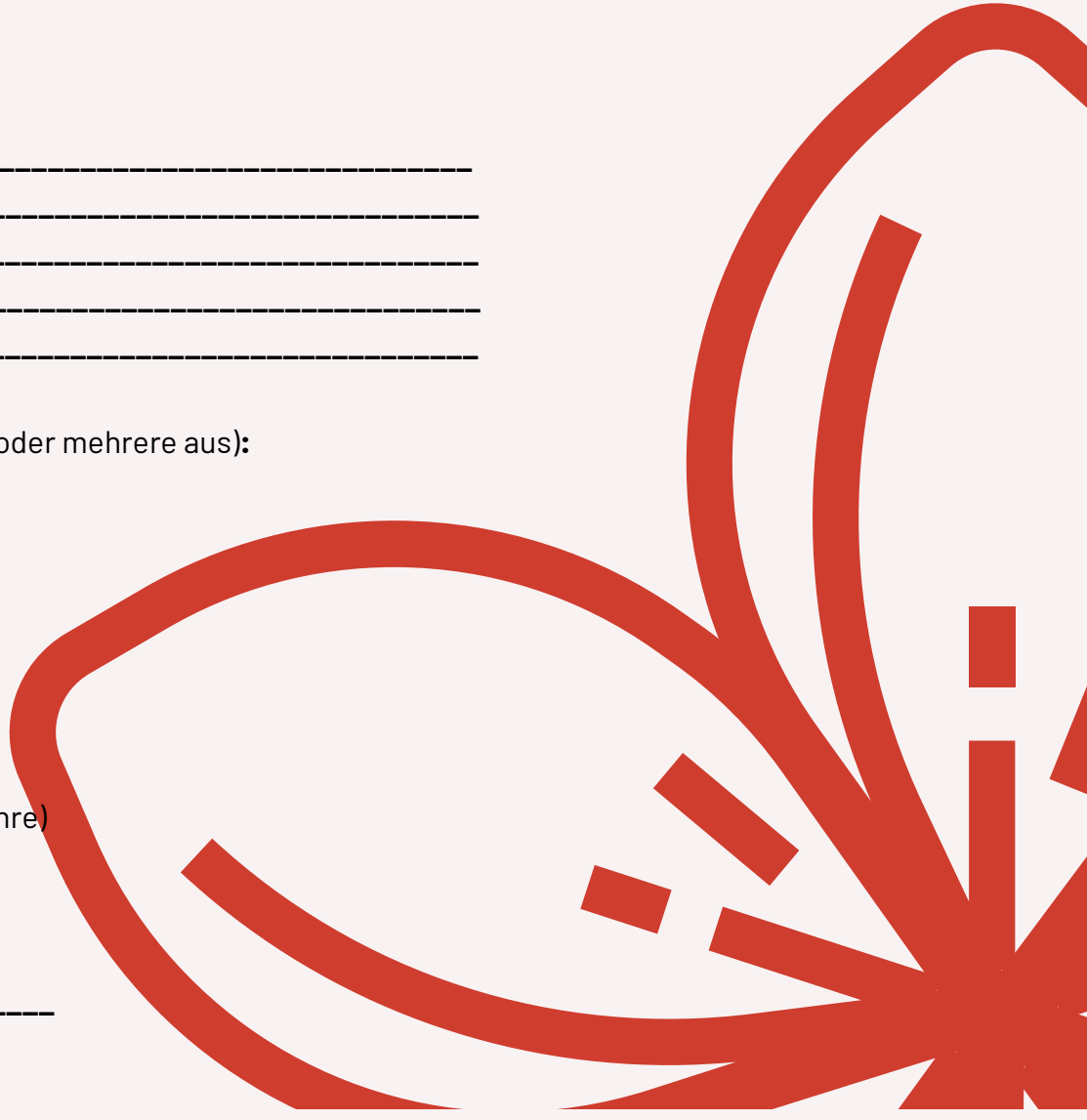
- **Woche 1** (10.08 - 14.08)
- **Woche 2** (17.08 - 22.08)

Sleepover:


- **Datum 1: 12.08.24** (ab 7 Jahre)
Achtung! Geändertes Datum!

Unterschrift: _____

Datum: _____



 **Email**
theater@traumkarussell.de

 **Adresse**
Kirchstraße 12-14

