

ANMELDUNG Spielkreis

Hauptgeschäftsstelle
Gesellschaftshaus
D-55606 Kirm

T 06752 939793
F 06752 939795
musikschule@kirm.de
www.musikschule-kirm.de

Datum _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht o m o w

Name _____ Vorname _____

Postleitzahl _____ Ort _____

Straße _____ Hausnummer _____

gew. Eintritt _____ Mailadresse _____

Telefon _____ Mobil _____

Familienangehörige an der Musikschule KMS _____

Name Zahler _____ Vorname Zahler _____

Adresse (falls abweichend) _____

Telefon (falls abweichend) _____ Geburtsdatum _____



Von der Musikschulverwaltung auszufüllen !

Probestunde o ja o nein _____ Unterrichtsfach _____

Lehrer/in _____ Termin _____

Unterrichtsort _____ Raum _____

Kommentar _____

Von der Lehrkraft binnen 14 Tagen auszufüllen und an das Büro zurückzuleiten !

Beginn _____ *Unterrichtsfach* _____

Lehrer/in _____ *Termin* _____

Unterrichtsort _____ *Raum* _____