

theater

Theater, Tanz und Kultur

Anmeldeformular Workshop 158 - Trommelkurs Anfänger Dozentin: Liz Höing

Eine Kooperation des Off-Theaters mit der Akademie Off-Theater nrw

Name

Anschrift

PLZ

Wohnort

Tel. privat

Tel. beruflich

Mobil

E-Mail

Fax

Hiermit melde ich mich verbindlich zum Trommelkurs (Workshop 158) an. Die Gebühr beträgt 100,00 €. Aus organisatorischen Gründen ist dafür die Erteilung einer Lastschrift (SEPA-Lastschriftmandat) vonnöten (siehe beigefügtes Formular).

Der Workshop findet an folgenden 10 Terminen im Saal der Akademie Off-Theater nrw, Salzstraße 55, 41460 Neuss statt: Mittwoch, 05.02.20, 12.02.20, 19.02.20, 26.02.20, 04.03.20, 11.03.20, 18.03.20, 25.03.20, 22.04.20, 29.04.20 von 19.45 bis 21.15 Uhr

Es gelten die Anmeldebedingungen (AGB) des Off-Theaters vom 31.01.2014.

Geburtsdatum

Ausbildung

Derzeitiges Tätigkeitsfeld

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten im Rahmen des Anmeldeverfahrens sowie bei der Durchführung des Workshops vom Off-Theater und den Kooperationspartnern verwendet werden. Ich habe die Anmeldebedingungen (AGB) und Datenschutzerklärung zur Kenntnis genommen und bin damit einverstanden.

Ort/Datum

Unterschrift

SEPA-Lastschriftmandat

Akademie Off-Theater nrw, Salzstr. 55, 41460 Neuss

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE11ZZZ00000329474

Mandatsreferenz: _____

Wird bei Rechnungsstellung mitgeteilt.

Ich ermächtige die Akademie Off-Theater nrw gGmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von der Akademie Off-Theater nrw gGmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Name _____

Straße _____

PLZ Ort _____

Telefon _____

Teilnahmegebühr „Trommelkurs / Workshop 158“: 100,00 € zum 01.02.2020

Meine Bankverbindung liegt dem Off-Theater bereits vor.

Meine Bankverbindung:

Name des Instituts: _____

IBAN

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

BIC

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ort/Datum _____

Unterschrift _____