

Personalien des Kindes

Vorname: Name:

Geburtsdatum:

Kursbezeichnung

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> PreBallet Mo (3-5) | <input type="checkbox"/> Ballett Mo (7-9) | <input type="checkbox"/> Contemporary Di (10-13) |
| <input type="checkbox"/> Ballett Mi (5-8) | <input type="checkbox"/> Hip Hop 1 Mi (9-12) | <input type="checkbox"/> Hip Hop 2 Mi (10-13) |
| <input type="checkbox"/> Ballett Mi (10-13) | <input type="checkbox"/> Jazz Mi (10-13) | |

Anzahl Kurse in der Woche?

- 1 Kurs 2 Kurs 3 Kurs

Besucht ein weiteres Kind aus dem gleichen Haushalt einen Kurs bei uns? ja

Wenn Ja - Name / Vorname und Geburtsdatum

Personalien des unterzeichnenden Elternteils und Rechnungsadresse

Name: Vorname:

Strasse: PLZ, Ort

Mobile: Festnetz:

E-Mail:

Kontaktperson für Notfall (sofern verschieden von oben)

Name: Vorname: Tel.:

Mit der Anmeldung erkläre ich mich mit den AGB einverstanden.

Ort und Datum: Unterschrift:

Wie sind sie auf uns aufmerksam geworden?

- Freunde/Bekannte Internet/Website Flyer/Postkarte Social Media
- anderes

Bitte Anmeldeformular senden an: OFF DANCE, Zweierstrasse 106, 8003 Zürich

Informationen unsererseits werden via Mail (Mailchimp) versendet, weshalb wir Sie darum bitten, diese zu lesen und zur Kenntnis zu nehmen. (Bitte nicht abmelden "unsubscribe").