

Kursanmeldung

Angaben zum Teilnehmer

Name _____

Vorname _____

Straße _____

PLZ _____ Wohnort _____

Telefon mit Vorwahl (tagsüber) _____

weitere Telefonnummer, z. B. Handy / Privat-Nummer _____

Faxnummer _____

E-Mail-Adresse _____

Geburtsjahr _____

Newsletter "Inzigkofen aktuell" kostenlos abonnieren

Ich beantrage Ermäßigung | nur möglich, wenn Nachweis beiliegt

Grund: Ausbildung (Altersgrenze: 27 Jahre)

Grund: Arbeitslosigkeit oder Wohngeldbezug
(Auf Zimmer mit Du/WC gibt es keine Ermäßigung)

Infos / Besonderheiten

Teilnehmerliste | In Ihrem Interesse kann es sinnvoll sein, Adressen innerhalb der Gruppe auszutauschen (z. B. Anreise). Bitte kreuzen Sie an, ob Sie auf der Teilnehmerliste mit Adresse genannt werden möchten.

ja nein

Verpflegung

Ich wünsche vegetarische Kost

Allergien: _____

Bitte kreuzen Sie Ihren Zimmerwunsch an und als 2. Wahl eine Alternative, falls sich Ihr Wunsch nicht erfüllen lässt.

1. Wahl 2. Wahl

In der Volkshochschule Inzigkofen

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer mit Etagedusche, -WC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer mit Dusche u. WC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer mit Etagedusche, -WC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer mit Dusche u. WC |

In der Pension "Kreuz" Inzigkofen

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Einzelzimmer mit Dusche u. WC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Doppelzimmer mit Dusche u. WC |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Keine Unterkunft |

Zimmerpartner Doppelzimmer:



**Volkshochschule
Inzigkofen** im alten Kloster



Volkshochschule Inzigkofen
im alten Kloster e.V.
Parkweg 3
72514 Inzigkofen

Telefon: 07571 / 7398 0
Fax: 07571 / 7398 32
E-Mail: info@vhs-i.de
www.vhs-i.de

Angaben zum Kurs

Ich melde mich zu folgendem Kurs verbindlich an:

**Kurs Nr. 07139-24
Musizieren im Blockflötenorchester
vom 4. - 9. November 2024**

Ich spiele und bringe folgende Blockflöten barock-
Griffweise mit:

Ich habe Erfahrung im Ensemblespiel

ja nein

Ich spiele in einem Blockflötenensemble mit
ca. _____ Mitspielern unter der Leitung von:

Wünsche:

Wenn Sie Fragen zum Kurs haben, wenden Sie sich bitte
direkt an den Kursleiter:

Dietrich Schnabel, E-Mail: DietrichSchnabel@t-online.de

Ich erkenne die aufgeführten Stornobedingungen und die AGB
(Seiten 181 - 185 im Programm 2024 oder auf <http://www.vhs-i.de/haus/agb.html>) als verbindlich an.

Ort, Datum

Unterschrift