DIE MUSIKWERKSTATT
BY CLASSICTWINS

Abmeldung:

Teilnehmer/in: ( ) m ( ) w ( ) d Geburtsdatum: __ __ . __ __ . __ __ __ __

Name, Vorname: _____

Strasse, Hausnr.: _____

PLZ, Wohnort: _____

E-Mail: _____

Unterrichtsfach: _____

Gesetzl. Vertreter/in: ( ) Herr ( ) Frau

Name, Vorname: _____

Kündigungszeitpunkt:

( ) zum nächstmöglichen Zeitpunkt

( ) zu einem späteren Zeitpunkt am: _____

Bemerkungen: Kündigungsgrund

Datum: _____

Unterschrift: _____