

MUSIK EGLOFF



Anmeldung

auf _____

Instrument

Name	Vorname		
Strasse			Nr.
PLZ	Ort		
Tel. Privat		Tel. Geschäft	
Ev. Natel / E-Mail			
Name / Vorname von Mutter oder Vater			

<p>Einzelunterricht</p> <p><input type="checkbox"/> Lektion 30 Min.</p> <p><input type="checkbox"/> Lektion 45 Min.</p> <p><input type="checkbox"/> Lektion 60 Min.</p>	<p>Gruppenunterricht</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Schüler 30 Min.</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Schüler 45 Min.</p> <p><input type="checkbox"/> ab 4 Schüler 60 Min.</p>
--	--

Ich habe das Unterrichtsreglement gelesen und bin mit den Bedingungen einverstanden

Ort / Datum

Unterschrift (der Eltern)

Ich bin besetzt		Montag	Dienstag	Mittwoch	Donnerstag	Freitag	Samstag
Vormittag	von						
	bis						
Nachmittag	von						
	bis						
Abend	von						
	bis						