



ANMELDUNG HELFER-TEAM

PERSÖNLICHE ANGABEN

Name:

Vorname:

Strasse:

Ort:

Tel. Nr.

Natel Nr.

E-Mail:

Geburtsdatum:

Beruf:

Einsatz

- | | | |
|---|--------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Türkontrolle | <input type="checkbox"/> Bühne | <input type="checkbox"/> Spielerverpflegung |
| <input type="checkbox"/> Spielerbetreuung | <input type="checkbox"/> Maske | <input type="checkbox"/> Kostüme |

Bemerkungen:

**Anmeldung an Eigägwächs – Theater aus Leidenschaft,
c/o Cornelia Tramonti, Winterberg 10, 6460 Altdorf oder per E-Mail an: info@eigaewaechs.ch**