



## 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](mailto:info@eigaewaechs.ch)**