

Teilnahme- Anmeldung --- Gruppenwertung

Nicht vom Teilnehmer auszufüllen

Altersstufe _____

Erreichte Leistungsstufe _____

Preis _____

Es bewerben sich zur Teilnahme

Gruppe (Name)	Zahl der Spieler	Art der Gruppe
---------------	------------------	----------------

Wir werden folgende Titel spielen:

Titel	Komponist	Tempo
1.		

2.		
----	--	--

Teilgenommen an früheren Wettbewerben:

in	mit
----	-----

Jahr	Ort
------	-----

Erreichte Leistungsstufe/Preis _____

Alle in der Ausschreibung genannten Bedingungen werden anerkannt.

Datum	Unterschrift des Gruppenleiters
-------	---------------------------------

Wir sind mit der Teilnahme des Bewerbers an den Wettbewerben einverstanden.

1.	5.	9.
2.	6.	10.
3.	7.	11.
4.	8.	12.

Unterschrift des Erziehungsberechtigten bei Minderjährigen

Leiter der Gruppe

Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon	e-Mail	
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

Mitglieder der Gruppe

1. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

2. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

3. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

4. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

5. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

6. Name, Vorname	Geb.-Datum	Staatsangeh.	Instrument
Postleitzahl/Anschrift	Telefon		
<input type="checkbox"/> Schüler	<input type="checkbox"/> Auszubildender	<input type="checkbox"/> Student	Berufstätigkeit:

Bei weiteren Mitgliedern diese Seite kopieren, entsprechend ausfüllen und der Anmeldung beilegen.