

**AN DIE
ARTURO SCHAUSPIELSCHULE
BISCHOFSWEG 48 - 50
50969 KÖLN**

ANMELDUNG PROBEKURS JANUAR / AUGUST

Hiermit melde ich mich zu dem Probekurs an:

Name, Vorname: _____

Straße, Hausnummer: _____

PLZ, Ort: _____

geboren am/in: _____

Tel/Fax/E-Mail: _____

Datum, Unterschrift: _____

**VERANSTALTUNGSORT:
ARTURO SCHAUSPIELSCHULE
BISCHOFSWEG 48 - 50
50969 KÖLN**

TERMINE:

- **Samstag von 11:00 Uhr bis 21:00 Uhr**
- **Sonntag von 9:00 Uhr bis 17:45 Uhr**

Im Anschluss ein Feedback-Gespräch von 19:30 Uhr bis 22:00 Uhr