

Name der teilnehmenden Gruppe/Formation

--

Zustellbevollmächtigter

Name	
Anschrift	
Tel.Nr.	
E-mail Adresse	
Alter	

Mitglieder

Name	Name
E-mail Adresse	E-mail Adresse
Alter	Alter
Name	Name
E-mail Adresse	E-mail Adresse
Alter	Alter
Name	Name
E-mail Adresse	E-mail Adresse
Alter	Alter
Name	Name
E-mail Adresse	E-mail Adresse
Alter	Alter
Name	Name
E-mail Adresse	E-mail Adresse
Alter	Alter

Choreographen

--

Ich bestätige die Teilnahme der Gruppe am DANCECAPTAIN gem. den aktuellen Teilnahmebedingungen
Datum und Unterschrift