

## 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  
 Weiters bin ich damit einverstanden, dass der Veranstalter alle Fotos und Filmaufnahmen für Werbezwecke die die  
 Veranstaltungen Dance Captain betreffen, unentgeltlich verwenden darf.