

Dabei sein!
Albachtener Kultur Teilhabe

Ja, ich möchte Gast der Albachtener Kultur Teilhabe werden.

Frau	Herr
Name	Vorname
Geburtsdatum	
Straße	Nr.
PLZ	Ort
Tel.	
E-Mail	
Anzahl Kinder	
Geb. Daten der Kinder	

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten zum Zwecke der Kartenvermittlung gespeichert werden und mein Name in diesem Rahmen an die beteiligten Kulturpartner weitergegeben wird.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____