

Ja, ich möchte an Veranstaltungen aus den genannten Bereichen kostenfrei teilnehmen.

Ich stimme zu, dass ausschließlich mein Name an die beteiligten Veranstalter weitergegeben wird.

Zum Zwecke der Bearbeitung meiner Anmeldung bin ich mit der Speicherung der Daten bei **KULTUR-gut! FREISING e.V.** einverstanden.



Frau Herr

Vorname *

Familiename *

Geburtsdatum *

Straße *

Postleitzahl, Wohnort *

Telefon *

E-Mail

Kinder Ja Nein

Geburtsjahr(e) der Kinder (bis 16 Jahre)

Ort, Datum, Unterschrift *

ANMELDUNG

Ich interessiere mich für folgende Veranstaltungen (Mehrfachnennung möglich):

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Bibliotheks-
ausweis | <input type="radio"/> Volksmusik/
Volkstanz |
| <input type="radio"/> Theater | <input type="radio"/> Rock/ Pop/ Hip Hop |
| <input type="radio"/> Musiktheater | <input type="radio"/> Jazz |
| <input type="radio"/> Ballett | <input type="radio"/> Lesungen/ Vorträge |
| <input type="radio"/> Kabarett/
Kleinkunst | <input type="radio"/> Zirkus |
| <input type="radio"/> Klassik | <input type="radio"/> Kino |
| | <input type="radio"/> Kinderprogramm |

* Diese Felder müssen ausgefüllt werden.

Bitte beim Sozialpartner abgeben.