

Anmeldebogen für EIN SOMMERNACHTSTRAUM im Theater unter den Kuppeln 2020

Persönliche Daten

Namen: _____

Vornamen: _____

Alter: _____

Mailadresse: _____

Telefon: _____

Rollenvorstellung (Name der Rolle): _____

Ich möchte mitspielen weil: _____

Urlaubssperre vom 17.08.2020 bis zum 10.09.2020

Mo.	07.09.2020	Hauptprobe I
Di.	08.09.2020	Hauptprobe II
Mi.	09.09.2020	Hauptprobe III
Do.	10.09.2020	Generalprobe
Fr.	11.09.2020	Premiere

Ich gehe in den Urlaub von _____ bis _____, bin aber ab dem 17.08.2020 wieder da.

Ich möchte eine Doppelbesetzung

☐ Ja ☐ Nein ☐ Egal

Ich bin mit der Veröffentlichung von Bildmaterial einverstanden:

Unterschrift: _____

Ich bin interessiert an der Mitarbeit in einer der folgenden Ressorts:

☐ Bühnenbau ☐ Bühnenmalerei ☐ Kostüm ☐ Maske ☐ Requisite
☐ Werbung/Öffentlichkeitsarbeit

Anmeldeschluss ist Montag, der 11.11.2019 um 11:11 Uhr und 11 Sekunden

Bitte per Mail an: sommernachtstraum_tudk@t-online.de