



Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel. P: _____ Mobile: _____

E-Mail: _____

Bemerkungen (Wünsche, Vorbildung)

Einzelunterricht

Gewünschtes Fach: _____

Wöchentlich: 30 Min. 40 Min. 60 Min.

14-täglich: 30 Min. 40 Min.

Abos:

Schnupperlektion, 30 Min.

5er: 30 Min. 40 Min.

10er: 30 Min. 40 Min. 60 Min.

Gruppenunterricht

Kursbezeichnung: _____

Ich anerkenne die Spielregeln der Musikschule Luzern. Die Musikschule informiert mich per E-Mail über Änderungen und Aktualitäten.

Datum: _____ Unterschrift: _____



Musikschule

Stadt Luzern

Bitte frankieren

Finden Sie laufend neue
Kurse & Angebote auf unserer Website:

www.musikschuleluzern.ch

Einsenden an:

Stadt Luzern
Musikschule
Südpol
Arsenalstrasse 28
6010 Kriens