



Kulturring Langenhagen e.V.

Name der/ des Vereins-, Chor-, Gruppe, Duo, Solist

Ansprechpartner:

Name	Vorname

E-Mail

Telefon / Festnetz	Mobil / WhatsApp

Übungsort/-tag/-zeit

Ort:	Wochentag:	Uhrzeit:

Übungsort/-tag/-zeit

Ort:	Wochentag:	Uhrzeit:

Übungsort/-tag/-zeit

Ort:	Wochentag:	Uhrzeit:

Besondere Wünsche:
