



LUDWIG-
MAXIMILIANS-
UNIVERSITÄT
MÜNCHEN

DEPARTMENT KUNSTWISSENSCHAFTEN
INSTITUT FÜR MUSIKPÄDAGOGIK



<p>Name: _____</p> <p>_____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>_____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>_____</p> <p>Geburtsort: _____</p> <p>_____</p> <p>Semester- anschrift: _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon _____</p> <p>_____</p> <p>Mobil _____</p> <p>_____</p> <p>E-Mail _____</p> <p>_____</p>	<p>Studiengang: _____</p> <p>_____</p> <p>Studienbeginn: _____</p> <p>_____</p> <p>Heimatanschrift _____</p> <p>_____</p> <p>Telefon _____</p> <p>_____</p>
---	--

(wird vom Institut ausgefüllt!)

<p>Vokalunterricht</p>	<p>Instrumentalunterricht</p>
<p>Schisp</p>	

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten innerhalb des Institutes erfasst werden.

Unterschrift: _____ Datum: _____

Ich möchte in den E-mail-Verteiler des Institutes aufgenommen werden.

Unterschrift: _____ Datum: _____