



Theaterwerkstatt Ludi

Schauspiel Improvisationstheater Selbsterfahrung

Turid Müller
Horner Weg 71 C
20535 Hamburg
Tel.: 040 / 21 90 98 69
Mobil: 0163 / 847 33 81
Mail: info@theaterwerkstatt-ludi.de
Web: www.theaterwerkstatt-ludi.de

Teilnahme-Vereinbarung Für Schauspiel- Einzelunterricht

Hiermit melde ich mich an
für Schauspiel-Einzelunterricht am..... 2008 von.....Uhr bis.....Uhr.

Name, Vorname:.....

Wohnhaft:

Telefon: Handy:

Geb.-Dat.: E-Mail:

Teilnahmebeitrag:

Ich zahle dafür einmalig Euro.

Ich zahle: (Zutreffendes bitte ankreuzen, Unzutreffendes streichen)

- per Überweisung nach Erhalt der Rechnung
- bar im Anschluss an den Unterricht.

Rücktritt/Fehlen:

Bei einer Absage bis zu 24 Stunden vor Unterrichtsbeginn wird der Teilnahmebeitrag zurück erstattet. Bleibt der Teilnehmer dem Unterricht fern ohne abzusagen, bzw. erfolgt die Absage weniger als 24 Stunden vor Unterrichtsbeginn, wird der Teilnahmebeitrag in voller Höhe fällig.

Haftung:

Die Teilnahme am Unterricht erfolgt in Eigenverantwortung des Teilnehmers / der Teilnehmerin.

Der Kurs beinhaltet Selbsterfahrung. Für die Teilnahme wird daher psychische und physische Belastbarkeit vorausgesetzt. In Zweifelsfällen führen Sie bitte ein Vorgespräch. Bei bekannter schwerwiegender psychischer Erkrankung, bzw. der Einnahme von Psychopharmaka oder ähnlichen Medikamenten, wird von einer Teilnahme am Seminar zu Ihrer eigenen Sicherheit abgeraten.

Die Theaterwerkstatt Ludi haftet für Vorsatz und grobe Fahrlässigkeit. Für leichte Fahrlässigkeit haftet die Theaterwerkstatt Ludi nur bei Verletzung einer wesentlichen Vertragspflicht, sowie bei Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit.

Aufklärung des Teilnehmers / der Teilnehmerin:

Ich wurde darüber aufgeklärt, dass bei einer schwerwiegenden psychischen Erkrankung von einer Kursteilnahme abgesehen werden muss, da diese sich durch den Kurs noch verschlechtern kann.

Ich versichere hiermit, dass ich psychisch und physisch belastbar bin, nicht unter einer Psychose leide und keine Psychopharmaka nehme.

Ich habe die Anmeldebedingungen gelesen und erkenne sie an.

.....
Ort, Datum, Unterschrift der Teilnehmer/in
(Bei nicht Volljährigen: Unterschrift des Erziehungsberechtigten)