

Internationale Sommerakademie Plauen

Initiative Kunsthochschule Plauen
Zentrum für interdisziplinäre Gestaltung e.V.



TEILNAHMEFORMULAR

Termin	hier bitte Termin der Sommerakademie eintragen		
Name, Vorname			
Alter		Nationalität	
Straße Nr.			
PLZ Ort			
Telefon			
E-Mail			

Ausbildung ▼

jetzige Tätigkeit	
-------------------	--

künstlerischer Werdegang oder kurzer Lebenslauf ▼

Ort, Datum

Unterschrift