

Young Acting  
Schauspiel für Kinder und Jugendliche  
ZVR 011524950  
Dreiheiligenstraße 17  
6020 Innsbruck



## Ausgleichszahlung Rabatt Teilnehmende 2022/23

Hiermit beantrage ich,

**Vorname:**

**Nachname:**

**Straße:**

**PLZ, Ort:**

**Telefonnummer:**

**E-Mail:**

die Ausgleichszahlung bei Young Acting – Schauspiel für Kinder und Jugendliche für

\_\_\_\_\_ Kinder, die einen Rabatt der \_\_\_\_\_ erhalten haben.

Summe der Rabatte € \_\_\_\_\_

IBAN:

Konto:

Bank:

Verwendungszweck: Ausgleichszahlung Rabatt TN

**Antragsteller:in**

**Unterschrift:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Datum:**

**Ort:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

*Antrag Ausgleichszahlung per Mail an  
office@youngacting.at*