|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Zentrum Militärmusik der Bundeswehr53109 BonnTel.: 0228 43320 386 od. 306Fax: 0228 43320 420E-Mail: bwmusix@bundeswehr.orgwww.bw-musix.de | Anmeldung zum**Big Band Wettbewerb**Bw-Musix 2016**08. Oktober 2016**Balingen |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name der Big Band:** |  |
| **Name des Leiters/ Leiterin:** |  |
| **Anzahl der Musiker:** |  |
| **Durchschnittsalter der Musiker:** |  |

|  |
| --- |
| **Wir reisen an aus:** |
| **Ort:** |  | **Bundesland:** |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Unterbringung im Großraumquartier erforderlich:** |
| **[ ]**  | **JA** |  | **Anzahl der Plätze** | **[ ]**  | **NEIN** |
| **Übernachtung: Freitag auf Samstag:** **[ ]  Samstag auf Sonntag:** **[ ]**  |
| Großraumquartiere sind in der Regel Turnhallen. Die Veranstalter des Wettbewerbes stellen keine Betten. Benötigte Schlafuntensilien (Schlafsäcke ect.) sind daher eigenständig mitzubringen. Eine getrennte Unterbringung von Frauen und Männern ist nicht möglich. Die sanitären Einrichtungen sind einfach. Kosten pro Musiker und Nacht, incl. Frühstück 15,- EUR |

#### Big Band Wettbewerb

|  |
| --- |
| **Erreichbarkeit eines autorisierten Vertreters der Bigband:** |
| **Name:** |  |
| **Vorname:** |  |
| **Strasse:** |  |
| **PLZ, Ort:** |  |
| **Tel.:** |  |
| **Mobil:** |  |
| **E-Mail:** |  |

|  |
| --- |
| Die ständige mobile Erreichbarkeit eines autorisierten Vertreters des Orchesters während des Wettbewerbstages (08.10.2016) wird unter folgender Nummer gewährleistet: |
| **Mobil:**  |

|  |
| --- |
| Seit wann musiziert diese Bigband miteinander: |
|  |

|  |
| --- |
| **Selbstwahlstücke:** |
| **1.**  |
| **2.**  |
| **3.**  |

|  |
| --- |
| Nach schriftlicher Anmeldebestätigung 5 kopierte Partituren der jeweiligen Selbstwahlstücke und des Pflichtstücks – in gebundener Form – einsenden an:Zentrum Militärmusik der Bundeswehr; Oberstabsfeldwebel Kempe; 53109 Bonn |

|  |  |
| --- | --- |
| **[ ]**  | Diese Anmeldung gilt nur im Zusammenhang mit der Wettbewerbsordnung Bigband - Wettbewerb 2016.Hiermit stimme ich dieser zu. |
| (Bitte ankreuzen, ansonsten ist eine Teilnahme nicht möglich) |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ort:** |  | **Datum:** |  | **Name des Anmeldenden:** |  |