

ANMELDUNG

NR.: _____

Träger der Maßnahme:

	SV Poseidon Castrop-Rauxel

Trainingslager		
vom 09.04.-14.04.2022	Radevormwald	Deutschland

Personalien des Teilnehmers / der Teilnehmerin:

Name, Vorname	Geb.-Datum	Geb.-Ort
Straße und Hausnummer	PLZ	Ort
Telefon	Staatsangehörigkeit	
<input type="checkbox"/> Schüler / in <input type="checkbox"/> in Berufsausbildung <input type="checkbox"/>	Name der Krankenkasse	

Name und Anschrift des Erziehungsberechtigten (falls von oben abweichend):
In Notfällen ist während der Maßnahme zu informieren: Name, Anschrift, Tel.

Hiermit melde ich mich / mein Kind verbindlich bei der o.g. Maßnahme an. Von den Teilnahmebedingungen habe ich Kenntnis genommen.

Datum:

(Unterschrift des Teilnehmers / des Erziehungsberechtigten)

	Bar	Datum	Unterschrift / Erhalten
ANZAHLUNG	€		
TEILZAHLUNG	€		
RESTZAHLUNG	€		
GESAMT	€		