

Anmeldung zur Teilnahme an der Ferienfreizeit

www.kfsaldenhoven.de
kfsaldenhoven@gmail.com

Kinderferienspiele Aldenhoven e.V., Angela Wolin, Am Glockenstrauch 38, 41517 Grevenbroich

Hiermit melde ich als Erziehungsberechtigte/r verbindlich zu der o. g. Ferienmaßnahme für das laufende Jahr an.

(Bitte in Druckbuchstaben)

Name, Vorname	
Straße / Nr.	
PLZ / Ort	
Telefon / Mobil	
E-Mail	

1. Kind

2. Kind

3. Kind

Name			
Vorname			
Geburtsdatum			

(zutreffendes bitte ankreuzen)

Teilnehmerbeitrag:

 Teilnehmer ist KJG Mitglied

 Ja 60,00 € Nein 80,00 €

Mein/e Sohn/Tochter kann uneingeschränkt teilnehmen: (zutreffendes bitte ankreuzen)

 Darf allein nach Hause gehen/ fahren

 Ja Nein
 Sonstiges

Mein/e Sohn/Tochter isst folgendes / bitte bei der Verpflegung beachten

 Vegetarisch

 Gluten frei

 Laktose frei

 Sonstiges

 Es bestehen folgende gesundheitliche Einschränkungen bei meinem Kind z.B. Allergien, Anfallkrankheiten

Die Lastschrift am 1. Juni Wachende des laufenden Jahres eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001757980

Ich ermächtige den Verein Kinderferienspiele Aldenhoven e.V. Mit, den fälligen Beitrag vom nachstehen Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Kinderferienspiele Aldenhoven e. V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften, einzulösen.

Kontoinhaber	
Kreditinstitut	
BIC	
IBAN	

Hinweis: Mir ist bekannt, dass ein Widerspruch dieser Berechtigung in schriftlicher Form möglich ist und der Betrag binnen 8 Wochen zurückgerufen werden kann. Die Daten werden zur Vereinsverwaltung auf einem elektronischen Datenträger gespeichert.

Hiermit erkenne ich die Datenschutzverordnung und Teilnamebedingungen der Kinderferienspiele Aldenhoven e. V. an und bin damit einverstanden, dass Bilder auf der Homepage zur Verfügung gestellt werden dürfen.

Datum / Unterschrift (Erziehungsberechtigter)