

Anmeldung zur Teilnahme an der Ferienfreizeit

www.kfs-aldenhoven.de

kfsaldenhoven@gmail.com

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

Hiermit melde ich als erziehungsberechtigte Person verbindlich zu der o. g. Ferienmaßnahme für das laufende Jahr an:

(Bitte in Druckbuchstaben)

	1. Kind	2. Kind	3. Kind
Name			
Vorname			
Geburtsdatum			
Teilnahmebeitrag:	<input type="checkbox"/> Kind ist KJG Mitglied <input type="checkbox"/> Ja 80,00 € <input type="checkbox"/> Nein 100,00 €	<input type="checkbox"/> Kind ist KJG Mitglied <input type="checkbox"/> Ja 70,00 € <input type="checkbox"/> Nein 90,00 €	<input type="checkbox"/> Kind ist KJG Mitglied <input type="checkbox"/> Ja 60,00 € <input type="checkbox"/> Nein 80,00 €
Mein Kind kann teilnehmen:	<input type="checkbox"/> Darf allein nach Hause gehen/ fahren	<input type="checkbox"/> Darf allein nach Hause gehen/ fahren	<input type="checkbox"/> Darf allein nach Hause gehen/ fahren
gesundheitliche Einschränkungen z.B. Allergien, Anfallkrankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind isst...	<input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Laktosefrei <input type="checkbox"/> Glutenfrei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Laktosefrei <input type="checkbox"/> Glutenfrei <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Vegetarisch <input type="checkbox"/> Laktosefrei <input type="checkbox"/> Glutenfrei <input type="checkbox"/>

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

Die Lastschrift wird am ersten Aprilwochenende des laufenden Jahres eingezogen.

SEPA-Lastschriftmandat

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE71ZZZ00001757980

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

Kontoinhaber						
Kreditinstitut						
BIC						
IBAN	DE					

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 Teilnahmebedingungen der Kinderferienspiele Aldenhoven e. V., (Homepage) an und bin damit einverstanden, dass Bilder auf der Homepage gezeigt werden dürfen.

Datum / Unterschrift (erziehungsberechtigte Person)