



Anmeldung  
Sommer Fussball Camp  
in  
Weiden

Bitte die ausgefüllte, ausgedruckte und **unterzeichnete** Anmeldung per Post an die folgende Adresse senden oder in der Geschäftsstelle oder bei Thomas Schütt abgeben:

**SV Weiden 1914/75, Ludwig-Jahn Straße 15, 50858 Köln-Weiden**

**Campzeiten: Camp 1: 11.07.-15.07.2016 täglich von 10:00 bis 16:00 Uhr**

**Camp 2: 01.08.-05.08.2016 täglich von 10:00 bis 16:00 Uhr**

**Frühbetreuung auf Wunsch und nach Absprache (Thomas Schütt 0160-90780200) möglich. JA  Nein**

Hiermit melde ich ( Erziehungsberechtigter)

**Familienname Eltern** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

**Straße/Nr.:** \_\_\_\_\_ **Telefon:** \_\_\_\_\_

**PLZ / Ort:** \_\_\_\_\_ **Mobil:** \_\_\_\_\_

**Email:** \_\_\_\_\_ **Notfallnr.** \_\_\_\_\_

Verbindlich meinen Sohn/meine Tochter an:

**Familienname Kind** \_\_\_\_\_ **Vorname** \_\_\_\_\_

**Geburtsdatum:** \_\_\_\_\_

**Mein Kind muss Medikamente nehmen: Ja  Nein**  \_\_\_\_\_

**Essgewohnheiten: Vegetarier Ja  Nein  Schweinefleisch Ja  Nein**

**Teilnahmegebühr Alles inklusive: Mittagessen, Obst & Getränke**

je 139,- €	Anmeldeschluss Camp 1 20.06.16	Anmeldeschluss Camp 2 20.07.16
------------	--------------------------------	--------------------------------

**Geschwisterkinderrabatt bei einem Geschwisterkind 5% und 10% bei zwei**

**Teilnahme :**

**Camp 1**

**Camp 2**

**Ort/Datum**

**Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigten**

**Anmeldung nur mit ausgefülltem SEPA Formular oder mit Barzahlung bei Abgabe des Anmeldeformulars möglich**