



Fußball-Sommerncamp Leobendorf 2019 Anmeldeformular

TeilnehmerIn:

Name: _____

Geburtsdatum: _____

T-Shirt Größe: O 128 O 140 O 152 O 164 O 176

Folgende vom Arzt verordnete Medikamente müssen eingenommen werden:

Arzneimittel/Häufigkeit: _____

Sind Allergien bekannt? O Ja O Nein

Wenn ja, welche? _____

Erziehungsberechtigte:

Name: _____

Adresse: _____

Telefon: _____ E-Mail: _____

Die Anmeldung gilt mit dem Eintreffen beim Veranstalter als verbindlich seitens des Teilnehmers. Die Teilnehmerzahl ist beschränkt. Der Camp-Beitrag ist bis 29.5.2019 auf das angeführte Konto einzuzahlen. Ein Storno ist nur bis 14 Tage vor dem Veranstaltungstermin kostenlos möglich. Bei unentschuldigtem Fernbleiben wird der gesamte Beitrag verrechnet. Der Veranstalter übernimmt die Haftung nur im Zeitraum des Veranstaltungszeitraums. Der Veranstalter hat das Recht, Teilnehmer bei schwerwiegenden disziplinarischen Überschreitungen von der weiteren Teilnahme auszuschließen. Änderungen bleiben dem Veranstalter vorbehalten und sind jederzeit möglich. Mit der Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben und akzeptiere die Geschäftsbedingungen

Datum, Unterschrift

Der Camp-Beitrag von EUR 185,- ist auf folgendes Konto bei der Sparkasse Korneuburg einzuzahlen:

IBAN: AT602022700000022269 BIC: SSKOAT21XXX

Johann Haller

Jugendkoordinator

Tel: 0664/73 03 12 89

E-Mail: joh.haller@gmail.com