



Gehörlosen-Sportverband NRW e.V.

**Tenderweg 9
45141 Essen
Fax: 0201/814 1729**

**Meldeschluss:
24. Februar 2019**

ANMELDUNG

**Basketballcamp vom 01. - 03. März 2019
in Essen**

Name, Vorname: Erziehungsberechtigte/r:

Straße: Wohnort:

Geburtstag:

Email-Adresse:

Mitglied im Gehörlosen-Sportverein:

Mein Kind nimmt an o.g. Basketballcamp teil / **Meine Zusage ist verbindlich**

Bitte folgende Fragen beantworten:

Allergien:

Gesundheitliche Einschränkung:

Medikamente (welche/ wann einnehmen):

Ich bin damit einverstanden, dass die während der Teilnahme gemachten Fotos, auf denen mein Kind zu sehen ist, veröffentlicht werden dürfen: ja nein

Mit meiner Anmeldung überweise ich gleichzeitig die **Teilnahmegebühr von 25 € bzw. 50 €** auf das Konto der Geschäftsstelle: **Kennwort: Name / Basketballcamp2019**

Kontonummer IBAN DE96 3605 0105 0005 0110 28 Sparkasse Essen

.....
Datum und Ort

.....
Unterschrift des Teilnehmers

.....
Datum und Ort

.....
da Kinder unter 14 Jahre, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten erforderlich

Von der Einladung Kenntnis genommen:

.....
Stempel des Vereines

.....
Unterschrift des Vorstandes