



Anmeldung Herbstcamp vom 21.10. –25.10.2024 Stadtsportbund Brandenburg an der Havel e.V.

Hiermit melde ich meine(n) Tochter/Sohn verbindlich für das Herbstcamp 2024 an:

.....
Name Vorname

.....
Straße, Hausnummer PLZ, Ort

.....
Geburtsdatum Mobil Kind (falls vorhanden)

.....
Krankenkasse versichert bei

Shirt-Größe: Im Sportverein?

.....
Name/n Personenberechtigte/r

Telefon Personenberechtigte/r 1 Dienstlich
Mobil
E-Mail

Telefon Personenberechtigte/r 2 Dienstlich
Mobil
E-Mail

Im Notfall können wir außerdem benachrichtigen:

.....
Name, Vorname/ Telefon

Besonderheiten, z.B. Allergien, Medikamenteneinnahme, Lebensmittelunverträglichkeit,
Essgewohnheiten (Vegetarier o.ä.):

.....
.....

Mit freundlicher Unterstützung



Mit meiner Unterschrift melde ich mein Kind verbindlich für das Herbstcamp 2024 an. Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben und bin damit einverstanden, dass für die Dauer des Sommercamps die Mitarbeiter/innen die Erziehungsberechtigung für mein Kind übernehmen.

Wir weisen auf die Geltung unserer Allgemeinen Teilnahme- und Geschäftsbedingungen hin. Bei einer Stornierung des Camps, auf Grund außergewöhnlicher Umstände (z.B. Naturkatastrophen, behördliche Auflagen/Sperrungen/Reiseverbote/Ausgangssperren), die eine allgemeine Unzulänglichkeit zur Folge hätten, wird der Teilnehmende von der Zahlungspflicht befreit. Außerdem kann der Stadtsportbund Brandenburg an der Havel e.V. (SSB) vom Vertrag zurücktreten und es müssen keine etwaigen Ausgleichskosten durch den SSB beglichen werden. Es erfolgt die Rückerstattung bereits getätigter Zahlungen. Mit Überweisung des Teilnahmebeitrags stimmen Sie dem zu.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift/en Personenberechtigte/r