

# Sommercamp der LippeBaskets Werne

## Anmeldeformular

Name , Vorname*:
Geburtsdatum*:
Anschrift*:
E-Mail*:
Notfallrufnummer (wichtig)*:

Medizinische Besonderheiten/Allergien*:	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
wenn <b>ja</b> , bitte hier eintragen (eventuelle wichtige Medikamente eintragen):	
Unverträglichkeiten / besondere Essgewohnheiten*:	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>
wenn <b>ja</b> , bitte hier eintragen:	

\* Diese Felder müssen ausgefüllt werden. Ansonsten ist die Anmeldung unvollständig und damit ungültig.

\*\* Ich bin damit einverstanden, dass im Camp Fotos / Videos erstellt und vom Verein veröffentlicht werden.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)\*\*

**Kostenbeitrag** für das Sommercamp 2017 (28. / 29. August 2017):

1. Kind 35,- Euro / jedes weitere Geschwisterkind + 30,- Euro

**Versicherung** ist über die Mitgliedschaft des Kindes bei den LippeBaskets Werne e.V. sichergestellt

Bitte senden Sie die ausgefüllte **Anmeldung** bis zum **13.08.2017** auf einem der folgenden Wege:

via Scan / PDF / JPG an: ulrich.neuhaus@uneuhaus.de

via Post / Einwurf an: Ulrich Neuhaus, Herrmann-Hesse-Straße 10a, 59368 Werne

Bitte **überweisen** Sie den Kostenbeitrag bis zum **13.08.2017** auf folgende Kontoverbindung:

Empfänger: Förderkreis Basketballer e.V.

IBAN: IBAN: DE63410516050000603852 BIC: WELADED1WRN

Betreff: Name(n) des Kindes bzw. der Kinder