

Anmeldung KIBAKO-Sommercamp 2018

Name, Vorname: _____
Straße: _____
PLZ, Ort: _____
Telefon: _____
Handy: _____
E-Mail: _____
Geburtsdatum: _____
Gesundheitliche Einschränkungen: _____

Die **Anmeldung** ist abzugeben bei/zusenden an:
Jörg Hunold, Sportreferent DJK/MJC Trier, Rindertanzstr. 4, 54290 Trier,
Tel.: 0651 / 97848-13, Mail: joerg.hunold@mjc.trier.de

Im Preis für das Kibakocamp sind enthalten: Das Training unter Anleitung unserer Lizenztrainerinnen, Eintrittskarten zu einer Partie der Miezen, Obst, Müsliriegel sowie Getränke. Das Mittagessen ist nicht im Angebot. Wir bitten um Selbstverpflegung.

Die Kosten in Höhe von **80/60 €** überweisen Sie bitte mit Angabe des **Namens des Teilnehmers** und dem Kennwort

„KIBAKO-Sommercamp 2018“

auf das MJC-Konto bei der **Sparkasse Trier**
Konto: 66 902, BLZ: 585 501 30
IBAN: DE71 58550130 00000 66902

Allgemeine Geschäftsbedingungen:

Mit der Anmeldung zum KIBAKO-Camp wird die Zahlung des Teilnehmerbetrages fällig. Die Anmeldung wird erst mit Zahlungseingang gültig. Ein Anspruch auf Teilnahme besteht nicht. Bei Anmelderücktritt nach dem 01.07.2018 ist die DJK/MJC Trier berechtigt, die tatsächlich entstandenen Kosten einzubehalten. Dies gilt nicht, wenn der Platz neu besetzt werden kann. Etwaige gesundheitliche Beeinträchtigungen (Allergien, Asthma usw.) bitte bei Anmeldung mit angeben. Die DJK/MJC Trier ist berechtigt, von den Teilnehmern Bilder-, Video- und Tonaufnahmen zu Zwecken der Öffentlichkeitsarbeit zu machen.

Ihre Daten werden ausschließlich zum Zwecke der Durchführung dieser Veranstaltung gespeichert und 6 Wochen nach der Veranstaltung gelöscht.

Ich möchte über weitere sportliche Angebote/Veranstaltungen der DJK/MJC Trier informiert werden:

Ja **Nein**

Mit meiner/unseren Unterschrift/en erkenne ich/wir die allgemeinen Geschäftsbedingungen in Verbindung mit dieser Anmeldung an. Die Bedingungen habe/n ich/wir gelesen und zur Kenntnis genommen. Mit meiner/unseren geleisteten Unterschrift/en bestätige/en ich/wir die Anmeldung der oben genannten Person.

Datum / Ort & Unterschrift: _____
(des/der Erziehungsberechtigten)

