



A n m e l d u n g zum **1.Sommerjugend-Camp** der Freizeitreiter Königsfeld e.V.

02.08.2010 – 08.08.2010

- bitte pro Teilnehmer 1 Anmeldung ausfüllen-

Name, Vorname: _____ Alter: _____ Jahre

Straße /Nr.: _____ PLZ _____ Ort: _____

Telefon: _____ Email: _____ @ _____

Im Notfall telefonisch erreichbar (Eltern / Verwandte / Betreuer)

Kinder- / Hausarzt : _____

Versichert bei / Vers.-Nr. : _____

Versichert über : _____

Medikamente? ja Nein
Welche? : _____

Wann / Wie oft / Wieviel? : _____

Allergien? ja Nein
Welche? _____

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass mein Kind bei leichten Verletzungen und/oder Insektenstichen mit homöopathischen Mitteln behandelt werden darf. ja Nein

Die Veranstaltung findet ausschließlich für Vereinsmitglieder statt. Die Teilnehmer sind während der Veranstaltung über den Verein versichert. Die Übernachtungen finden ausschließlich auf dem abgesperrten, inneren Hofgelände oder im Wohnhaus der Familie Luthe statt. Bei akuten Notfällen wird das Helios-Klinikum angefahren. Anmeldeschluss ist der 16.07.2010. Programmänderungen, vorzeitiger Abbruch oder Terminverschiebungen sind vorbehalten. Rückzahlung der Teilnahmegebühr nur im Einzelfall und nach Vorstandsentscheidung. Ausgefüllte und angegebene Anmeldungen werden als verbindlich angesehen und müssen bis zum **16.07.2010** per Überweisung bezahlt werden. Die Anmeldegebühr in Höhe von **200 € pro Teilnehmer** bitte unter Angabe des/der Teilnehmernamen auf folgendes Konto überweisen:

Freizeitreiter Königsfeld e.V., Konto 7000136 , Stadtparkasse Schwelm, BLZ 454 515 55

Ort, Datum: _____

Unterschrift: _____
(Unterschrift des Erziehungsberechtigten)