

Anmeldung



Veranstaltung: _____

Datum der Veranstaltung: _____

Name Teilnehmer/in: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

Notfallnummer/n (Kontaktperson):

eMail: _____

Allergien/Krankheiten: _____

Vegetarier/in ja nein

Schwimmer/in ja nein

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass Bilder die von der oben genannten Person im Rahmen der Veranstaltung erstellt werden, für die Öffentlichkeitsarbeit der KSJ DV Regensburg genutzt werden dürfen. (Sollte dies nicht zutreffen, kontaktieren Sie bitte den Veranstalter)

Ort/Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer/in: _____

Unterschrift Erziehungsberechtigte/r: _____