A N M E L D U N G

Herbstcamp Hockey und Tennis
Maximal 30 Teilnehmer
12.10.-16.10. 2020 von 8:30 – 16.00 Uhr
für die Jahrgänge 2013- 2008 (D – B)

Vorname und Name: _____

Geb. Datum: _____ **Team:**_____

Handy der Eltern (für Notfälle)**:** _____

Wichtige Informationen für die Trainer / Leitung (z.B. Allergien usw.)**:**

_____

Ablauf des Camps:
08:30 - 09:00 Uhr: Bringen
09:00 - 12:15 Uhr: Athletik und Hockey/Tennis
12:15 - 13:00 Uhr: Mittagessen
13:00 - 14:00 Uhr: gemeinsame Aktivität oder Freizeit
14:00 - 16:00 Uhr: Hockey/Tennis

Kosten:

Mitglieder	Nicht-Mitglieder
erstes Kind: 190€	erstes Kind: 205€
Geschwisterkinder: 155€	Geschwisterkinder: 170€

Mitglied: ☐ kein Mitglied: ☐ (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Camp-Shirt für 15 € zusätzlich, bitte vor Ort bar bezahlen
- ACHTUNG - es handelt sich um das gleiche Shirt wie im Sommercamp!

T- Shirt Größe: _____ Erw./Kind

Anmeldung nur Hockey ☐ nur Tennis ☐ Hockey und Tennis ☐
Anmeldeschluss: **14. September 2020, wenn ein T-Shirt gewünscht ist**
05. Oktober 2020, wenn kein T-Shirt gewünscht ist

Sonstiges:
Für den Verlust von Wertsachen oder anderen Gegenständen während des Hockey-Ferien-Camps übernimmt der Club Raffelberg keine Haftung.
Wir/Ich nehme/n davon Kenntnis, dass mein/unser Kind bei wiederholten schweren Verstößen gegen die Gemeinschaftsordnung und/oder gegen die Anordnung der Leitung von der weiteren Teilnahme am Hockey-Ferien-Camp ausgeschlossen werden kann.

Duisburg, den _____ **Unterschrift:** _____

Vorstand des Club –Raffelberg e. V.
Kalkweg 123 – 125
47055 Duisburg

Gläubiger-Identifikationsnummer DE79ZZZ000000163350
Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT
Für Teilnehmer Hockeycamp:

_____
Vorname und Name (Kontoinhaber)

_____
Straße und Hausnummer

_____
Postleitzahl und Ort

Mobil	
Email	

Erteilung einer Einzugsermächtigung und eines SEPA-Lastschriftmandats

SEPA-Lastschriftmandat
Ich ermächtige den Club Raffelberg e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom Club Raffelberg e.V. auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.
Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ _ _ _ _ _ _ _ _ | _ _ _
Kreditinstitut (Name und BIC)
IBAN: D E _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _ _ _ | _ _

_____
Datum, Ort und Unterschrift

Vor dem ersten Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift wird mich der Club Raffelberg e.V. über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.