

familiencamp



Anmeldung zum Sommercamp

NAME _____

Ich bzw wir komme/n mit _____ Kindern

Alter _____

Unser / mein Kind kommt unbegleitet

nur in diesem Fall auszufüllen:

Geburtsdatum: _____

SVNR: _____

Name des Erziehungsberechtigten: _____

Notfalltelefonnummer: _____

Adresse: _____

wichtige Infos (zb Allergien): _____

mein Kind kann schwimmen

Zeitraum

(Raum für Anmerkungen, zb falls keine ganze Woche)

Woche 1 / 14. - 21. 07. _____

Woche 2 / 21. - 28. 07. _____

Woche 3 / 04. - 11. 08. _____

Woche 4 / 11. - 18.08. _____

Ich bzw wir würden gerne vegetarisch essen

Ich komme mit eigenem Zelt oder Wagen

Ich brauche Platz für _____ Personen im Schlaflager

Die Anmeldung ist erst nach Überweisung einer Anzahlung in der Höhe von 20% des Gesamtpreises gültig!

Überweisungen bitte mit vollem Namen im Betreff an:

Verein zur Förderung der St. Hildegard Stiftung, "Seedcamp-Herzplatz"

IBAN: AT20 2027 2083 0000 2170

BIC : SPZWAT21XXX