

Anmeldeformular zum 40. Jugendrotkreuz Zeltlager vom 31.07.2022 bis 06.08.2022 am Sulzfelder Badese



Eltern/Erziehungsberechtigte	
Vor- und Nachname:	
Straße, Hausnummer:	
PLZ, Ort:	
E-Mail Adresse:	
Telefonnummer:	

Erreichbarkeit während des Zeltlagers	
In seltenen Fällen benötigen wir während dem Zeltlager eine Möglichkeit Sie telefonisch zu erreichen. Bitte geben Sie uns eine Telefonnummer und den Namen zu dieser (Ersatz-)Person an.	
Vor- und Nachname:	
Telefonnummer:	

Sind Sie oder Ihr(e) Kind(er) Mitglied im BRK Kreisverband Rhön-Grabfeld?			
Förderndes Mitglied:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Mitgliedsnummer: <small>(nur bei „Ja“)</small>	
Aktives Mitglied:	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Gemeinschaft: <small>(nur bei „Ja“)</small>	
		Ortsgruppe: <small>(nur bei „Ja“)</small>	
Kein Mitglied: <input type="checkbox"/>	Ein Mitgliedsantrag liegt bei (es gelten die Kosten bei Mitgliedschaft): <input type="checkbox"/>		
Kosten bei Mitgliedschaft:		Kosten ohne Mitgliedschaft:	
100,00 € für 1 Kind	<input type="checkbox"/>	120,00 € für 1 Kind	<input type="checkbox"/>
160,00 € für 2 Kinder	<input type="checkbox"/>	180,00 € für 2 Kinder	<input type="checkbox"/>
210,00 € für 3 Kinder	<input type="checkbox"/>	220,00 € für 3 Kinder	<input type="checkbox"/>
260,00 € für 4 Kinder	<input type="checkbox"/>	300,00 € für 4 Kinder	<input type="checkbox"/>

Im Preis inbegriffen ist für jeden Teilnehmer ein T-Shirt. Bitte geben Sie auf Seite 2 bzw. 3 die Größe an.

Leider geht es auch bei uns nicht mehr ohne Kleingedrucktes:
<ul style="list-style-type: none"> Die Teilnehmergebühr wird per Lastschriftzug bezahlt, bitte angehängtes SEPA – Mandat ausfüllen Bei Absagen ohne wichtigen Grund (wie Krankheit etc.), nach Erhalt der Anmeldebestätigung, müssen wir eine Verwaltungspauschale von 20,00 € erheben Im Interesse Aller dürfen Kinder mit ansteckenden Krankheiten nicht am Zeltlager teilnehmen Geben Sie bitte, im Interesse Ihres Kindes, sämtliche gesundheitliche Einschränkungen beim „Check In“ oder bei der Lagerleitung an. Bitte prüfen Sie, ob für Ihr Kind/Ihre Kinder ein ausreichender Haftpflichtschutz besteht. Nichtschwimmer dürfen nur unter Aufsicht und nur bis zur Nichtschwimmermarkierung in den See!

Wir erklären uns mit den beschriebenen Lagerbedingungen einverstanden und melden unser(e) Kind(er) verbindlich für das Zeltlager an!

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Anmeldeformular zum 40. Jugendrotkreuz Zeltlager vom 31.07.2022 bis 06.08.2022 am Sulzfelder Badensee



Teilnehmer 1			
Geschlecht:	Junge <input type="checkbox"/>	Mädchen <input type="checkbox"/>	Zum _____. mal beim JRK Zeltlager dabei.
Vorname:			Nachname:
Geburtsdatum (bis 2007):			Alter (u. 15):
Hausarzt (Name + Telefon-num- mer):			
Bekannte Allergien:			
Benötigte Medikamente:			
T-Shirt Größe: (104, 116, 128, 140, 152, 164, S, M, L, XL, XXL)			Schwimmer <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/>
Max. 3 Zeltwünsche (können nicht immer einge- halten werden!)			

Teilnehmer 2			
Geschlecht:	Junge <input type="checkbox"/>	Mädchen <input type="checkbox"/>	Zum _____. mal beim JRK Zeltlager dabei.
Vorname:			Nachname:
Geburtsdatum: (bis 2007):			Alter: (u. 15):
Hausarzt (Name + Telefon-num- mer):			
Bekannte Allergien:			
Benötigte Medikamente:			
T-Shirt Größe (104, 116, 128, 140, 152, 164, S, M, L, XL, XXL)			Schwimmer <input type="checkbox"/> Nichtschwimmer <input type="checkbox"/>
Max. 3 Zeltwünsche (können nicht immer einge- halten werden!)			

Anmeldeformular zum 40. Jugendrotkreuz Zeltlager vom 31.07.2022 bis 06.08.2022 am Sulzfelder Badesee



Teilnehmer 3			
Geschlecht:	Junge <input type="checkbox"/>	Mädchen <input type="checkbox"/>	Zum _____. mal beim JRK Zeltlager dabei.
Vorname:			Nachname:
Geburtsdatum: (bis 2007):			Alter: (u. 15):
Hausarzt (Name + Telefon-num- mer):			
Bekannte Allergien:			
Benötigte Medikamente:			
T-Shirt Größe: (104, 116, 128, 140, 152, 164, S, M, L, XL, XXL)			Schwimmer <input type="checkbox"/>
			Nichtschwimmer <input type="checkbox"/>
Max. 3 Zeltwünsche (können nicht immer einge- halten werden!)			

Teilnehmer 4			
Geschlecht:	Junge <input type="checkbox"/>	Mädchen <input type="checkbox"/>	Zum _____. mal beim JRK Zeltlager dabei.
Vorname:			Nachname:
Geburtsdatum: (bis 2007):			Alter: (u. 15):
Hausarzt (Name + Telefon-num- mer):			
Bekannte Allergien:			
Benötigte Medikamente:			
T-Shirt Größe: (104, 116, 128, 140, 152, 164, S, M, L, XL, XXL)			Schwimmer <input type="checkbox"/>
			Nichtschwimmer <input type="checkbox"/>
Max. 3 Zeltwünsche (können nicht immer einge- halten werden!)			

Anmeldeformular zum 40. Jugendrotkreuz Zeltlager vom 31.07.2022 bis 06.08.2022 am Sulzfelder Badese



Die beigefügte Datenschutzinformation „Seminarmanagement“ habe ich erhalten und zur Kenntnis genommen.

Ergänzung zum Datenschutz

Veröffentlichung im Internet/Datenschutzrechtlicher Hinweis:

Bei einer Veröffentlichung im Internet können die personenbezogenen Daten (einschließlich Fotos) weltweit abgerufen und gespeichert werden.

Die Daten können damit etwa auch über so genannte „Suchmaschinen“ aufgefunden werden.

Dabei kann nicht ausgeschlossen werden, dass andere Personen oder Unternehmen die Daten mit weiteren im Internet verfügbaren personenbezogenen Daten verknüpfen und damit ein Persönlichkeitsprofil erstellen, die Daten verändern oder zu anderen Zwecken verwenden.

Hiermit willige ich/wir in die Veröffentlichung von Fotos der nachfolgend bezeichneten Person/en (Teilnehmer) der folgenden Medien ein:

- WorldWideWeb – Zeltlager Blog
- WorldWideWeb – Facebook
- WorldWideWeb – Homepage www.kvrhoen-grabfeld.brk.de

1. Teilnehmer:	
2. Teilnehmer:	
3. Teilnehmer:	
4. Teilnehmer:	

Ort, Datum

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Ab 14 Jahren ist die Unterschrift des Jugendlichen erforderlich

Ort, Datum

Unterschrift, Teilnehmer 1

Ort, Datum

Unterschrift, Teilnehmer 2

Ort, Datum

Unterschrift, Teilnehmer 3

Ort, Datum

Unterschrift, Teilnehmer 4

SEPA-Lastschriftmandat **)

Ich ermächtige / Wir ermächtigen untenstehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich/weisen wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom untenstehenden Zahlungsempfänger auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Mandatsreferenz (***)

(***) wird separat nachgereicht

Zahlungsempfänger **Bayerisches Rotes Kreuz**

(BRK-Gliederung)

Gläubiger-Identifikationsnummer DE
Gläubiger-Identifikationsnummer des Zahlungsempfängers

Name des Zahlungspflichtigen
Vorname und Name des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Kreditinstitut
Name des Kreditinstituts des Zahlungspflichtigen (Kontoinhabers)

IBAN DE | | | | |
Internationale Bankkontonummer des Zahlungspflichtigen (Kontoinhaber)

Unterschrift
Ort, Datum

Unterschrift des Zahlungspflichtigen
(Kontoinhaber)

Zusatzinformation:

Wenn Kontoinhaber abweichend vom Zahlungspflichtigen / Vertragspartner, gilt dieses SEPA-Lastschriftmandat für die Vereinbarung mit

Vorname und Name des Zahlungspflichtigen / Vertragspartners

**) sofern relevant

**) Zutreffendes bitte ankreuzen