



Anmeldeformular Kinderschitaze 2023

FAMILIENNAME: _____

VORNAME **Kind 1:** _____

Geburtsdatum: _____

Vereinsmitglied des WSV-Rosenkogel: Ja ☐

Anfänger ☐

Nein ☐

Fortgeschritten ☐

VORNAME **Kind 2:** _____

Geburtsdatum: _____

Vereinsmitglied des WSV-Rosenkogel: Ja ☐

Anfänger ☐

Nein ☐

Fortgeschritten ☐

Straße: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Telefon (Festnetz): _____ Handy: _____

E-Mail-Adresse: _____

IBAN: _____

Empfängername: _____

Hat Ihr Kind eine Krankheit oder Einschränkungen über die wir als Veranstalter Bescheid wissen sollten? (z.B. Diabetes, ...)

☐ Nein

☐ Ja, _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der Daten und stimme der Speicherung und Verarbeitung meiner Daten lt. DSGVO zu. Die Datenschutzerklärung des WSV-Raiba Rosenkogel entnehmen Sie bitte der Homepage www.wsv-rosenkogel.at

Datum: _____

Unterschrift: _____