



Anmeldeformular Kinderschitstage 2024

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: _____