



## 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](http://www.wsv-rosenkogel.at)

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_