



ANMELDUNG FÖRDERGRUPPE SPATZENNEST SAISON 2016/17

Mail fussballschule@ssvulm1846-fussball.de
Internet fussballschule.ssvulm1846-fussball.de
Telefon 0731 70511746
Fax 0731 72566184

Name: _____

Vorname: _____

Konfektionsgröße: _____

Wohnadresse: _____

Postleitzahl: _____

Wohnort: _____

Geburtsdatum: _____

Verein: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

Fax: _____

E-Mail-Adresse: _____

Besondere Trainings- bzw. Förderziele:

Besonderes (z.B. Allergien,...):

Vertragslaufzeit 01.09.2016 – 31.08.2017, monatlicher Teilnehmerbeitrag 35,- EUR; Ausrüstungspaket 110,- EUR
Der Teilnehmerbeitrag ist ½ jährlich zu überweisen. (1. Halbjahr bis 01.09.2016, 2. Halbjahr bis 01.03.2017)

Hinweise:

In den Schulferien findet kein Training statt. Eventuelle Verletzungen und Erkrankungen sind durch die Krankenversicherung der Erziehungsberechtigten abgedeckt.

Erklärung des Erziehungsberechtigten:

Hiermit erkläre ich, dass mein/e Sohn/Tochter körperlich gesund und sportlich voll belastbar ist. Verletzungen sowie der Weg zum/vom Training sind durch die jeweiligen Versicherungen des Erziehungsberechtigten abgesichert. Für verloren gegangene Gegenstände wird keine Haftung übernommen.

Datum / Unterschrift eines Erziehungsberechtigten