

Anmeldung zum Sommercamp 2019

Camp: _____ **Termin:** _____

Name TeilnehmerIn

.....

Geburtsdatum.

Wohnort:..... **Adresse:**.....

Zu beachten: (Allergiker; Medikamente usw.).....

Name Erziehungsberechtigten:

.....

Wohnort:..... **Adresse:**.....

Tel. ganztags

erreichbar:..... email:.....

Ich bin einverstanden, dass meine Tochter/Sohn am Sommercamp zu dem festgelegten Termin teilnimmt.

Ich nehme zur Kenntnis, dass meine Tochter/mein Sohn bei groben Verstößen gegen die Anordnungen des Aufsichtspersonales oder gegen die Hausordnung auf meine Kosten nach Hause geschickt wird (die Verständigung erfolgt rechtzeitig). Ebenso besteht kein Recht auf Rückerstattung der Campgebühr.

Anmeldeschluss: **30. Juni 2019** bis dahin ist eine **Anzahlung von € 100,-** auf das **Konto Konto AT95 4477 0526 2142 0000 bei der VB-Steiermark** zu leisten.

Datum: **Unterschrift**

Bitte ausfüllen, unterschreiben und an die Adresse: **Jugendgästehaus Strechau**
Burgfried 6
8903 Lassing

oder per Mail : verein@praxis-natur.at

www.muendler.at
www.praxis-natur.at