

# StadtSportbund Potsdam e.V.

---

## Anmeldeformular – Sommercamp des StadtSportbund Potsdam

\_\_\_\_\_  
(Vorname)

\_\_\_\_\_  
(Nachname)

\_\_\_\_\_  
(geb.)

\_\_\_\_\_  
(Anschrift)

\_\_\_\_\_  
(Telefon / Mobiltelefon)

\_\_\_\_\_  
(E-Mail)

Hinweise der Erziehungsberechtigten zum Teilnehmer für eine bestmögliche Campbetreuung (z.B. chronische Erkrankungen, einzunehmende Medikamente, Sonstiges):

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bitte füllen Sie alle entsprechenden Felder vollständig aus. Sie erhalten eine Bestellbestätigung per E-Mail an die angegebene Adresse. Ihre Telefonnummer wird für eine eventuelle Kontaktaufnahme benötigt. Wir übernehmen keine Garantie für die Verfügbarkeit von Plätzen.

### Teilnahmebedingungen:

1. Mein Kind ist gesund und sportlich belastbar. Ich weise mein Kind an, den Anweisungen der Trainer Folge zu leisten.
2. Bei einem Rücktritt bis zu 14 Tage vor Campbeginn fällt eine Stornogebühr von 50% des Preises an. Bei einem Rücktritt nach dieser Frist kann kein Geld erstattet werden.
3. Die Zahlung der 80€ ist bis spätestens 14 Tagen nach Anmeldung auf das Konto des StadtSportbundes zu überweisen.  
**IBAN: DE56 1605 0000 3503 2226 41**  
Als Verwendungszweck „Sommercamp“ an.
4. Auftretende Verletzungen oder Erkrankungen sind durch die eigene Krankenversicherung abzudecken. Eine Haftung durch den Verein ist ausgeschlossen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten