



Hiermit buche(n) ich(wir)
15 Termine, 1 x wöchentlich x 90 Min. Do. oder Sa..
im Zeitraum von 27.08.2022 bis 17.12.2022.
Die Anmeldung erfolgt hiermit schriftlich.
Der Unkostenbeitrag von
 15 Termine 300,-€ Einzeltermin 25,-€
zzgl. 20,-€ Material pro Zyklus werden auf das Vereinskonto überwiesen.

Persönliche Daten:

.....
Vorname, Name und Alter des Kindes
Vornamen und Name(n) der Eltern:
Mail-Adresse/ Tel.:

Unsere Bankverbindung:
SprachCafé Polnisch e.V.
Deutsche Skatbank
IBAN: DE79 8306 5408 0004 9743 36
BIC: GENO DEF1 SLR

Verwendungszweck (unbedingt angeben!):
Name der Eltern, Vorname des Kindes, Joanna Altenbrunn.

oder eine Zahlung vor Ort: in bar (Betrag in €) erhalten.

*Mir/Uns ist bekannt, dass der Veranstaltungsort und die jeweiligen Kursleiter*innen bei etwaigen Unfällen oder Schadensfällen keine Haftung übernehmen. Ich bin im Besitz einer Unfall- und Haftpflichtversicherung, die ggf. in Anspruch genommen werden kann. Der/die jeweilige Kursleiter/in übernimmt jedoch für die Zeit des Kurses die Fürsorgepflicht für Kinder. Es gelten die Haus- und Brandschutzregelungen des Hauses. Das von uns in den Veranstaltungen erstellte Foto-/Video-Material dient der Doku-/Öffentlichkeitsarbeit des Vereines, damit bin ich/sind wir einverstanden. Es ist nicht erlaubt, ohne unsere Zustimmung eigenes Material zu erstellen. Die uns von Ihnen anvertrauten Daten werden sorgfältig behandelt, ausschließlich für unsere Vereinsarbeit verwendet und an Dritte nicht weitergegeben.*

Datum: Unterschrift:
Datum: Unterschrift:



Hiermit buche(n) ich(wir)
15 Termine, 1 x wöchentlich x 90 Min. Do. oder Sa..
im Zeitraum von 27.08.2022 bis 17.12.2022.
Die Anmeldung erfolgt hiermit schriftlich.
Der Unkostenbeitrag von
 15 Termine 300,-€ Einzeltermin 25,-€
zzgl. 20,-€ Material pro Zyklus werden auf das Vereinskonto überwiesen.

Persönliche Daten:

.....
Vorname, Name und Alter des Kindes
Vornamen und Name(n) der Eltern:
Mail-Adresse/ Tel.:

Unsere Bankverbindung:
SprachCafé Polnisch e.V.
Deutsche Skatbank
IBAN: DE79 8306 5408 0004 9743 36
BIC: GENO DEF1 SLR

Verwendungszweck (unbedingt angeben!):
Name der Eltern, Vorname des Kindes, Joanna Altenbrunn.

oder eine Zahlung vor Ort: in bar (Betrag in €) erhalten.

*Mir/Uns ist bekannt, dass der Veranstaltungsort und die jeweiligen Kursleiter*innen bei etwaigen Unfällen oder Schadensfällen keine Haftung übernehmen. Ich bin im Besitz einer Unfall- und Haftpflichtversicherung, die ggf. in Anspruch genommen werden kann. Der/die jeweilige Kursleiter/in übernimmt jedoch für die Zeit des Kurses die Fürsorgepflicht für Kinder. Es gelten die Haus- und Brandschutzregelungen des Hauses. Das von uns in den Veranstaltungen erstellte Foto-/Video-Material dient der Doku-/Öffentlichkeitsarbeit des Vereines, damit bin ich/sind wir einverstanden. Es ist nicht erlaubt, ohne unsere Zustimmung eigenes Material zu erstellen. Die uns von Ihnen anvertrauten Daten werden sorgfältig behandelt, ausschließlich für unsere Vereinsarbeit verwendet und an Dritte nicht weitergegeben.*

Datum: Unterschrift:
Datum: Unterschrift: