



Hiermit buche(n) ich(wir)
14 Termine, 1 x wöchentlich x 90 Min., samstags für 9-12 J.
im Zeitraum von 15.02. bis 14.06.2025.

Die Anmeldung erfolgt hiermit schriftlich:

Der Unkostenbeitrag von 14 Termine 280,-€ Einzeltermin 25,-€
zzgl. 20,-€ Material pro Zyklus wird auf das Vereinskonto überwiesen.

Persönliche Daten:

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum des Kindes

Vornamen und Name(n) der Eltern:

Mail-Adresse/ Tel.:

Unsere Bankverbindung:

Deutsche Skatbank | SprachCafé Polnisch e.V.

IBAN: DE61 8306 5408 0404 9743 36

BIC: GENODEF1SLR

Verwendungszweck: Name der Eltern, Vorname des Kindes, Barbara
Stillmark | **unbedingt angeben!**

Der Zahlungsbeleg ist beim Start des Zyklus vorzulegen.

*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)
14 Termine, 1 x wöchentlich x 90 Min., samstags für 9-12 J.
im Zeitraum von 15.02. bis 14.06.2025.

Die Anmeldung erfolgt hiermit schriftlich:

Der Unkostenbeitrag von 14 Termine 280,-€ Einzeltermin 25,-€
zzgl. 20,-€ Material pro Zyklus wird auf das Vereinskonto überwiesen.

Persönliche Daten:

.....
Vorname, Name, Geburtsdatum des Kindes

Vornamen und Name(n) der Eltern:

Mail-Adresse/ Tel.:

Unsere Bankverbindung:

Deutsche Skatbank | SprachCafé Polnisch e.V.

IBAN: DE61 8306 5408 0404 9743 36

BIC: GENODEF1SLR

Verwendungszweck: Name der Eltern, Vorname des Kindes, Barbara
Stillmark | **unbedingt angeben!**

Der Zahlungsbeleg ist beim Start des Zyklus vorzulegen.

*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: