KIDS AT WORK GmbH
Osterfeldstr. 12-14
22529 Hamburg

ANMELDUNG ZUM SOMMERCAMP

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

VORNAME		NACHNAME	
STRAßE UND HAUSNR.			
PLZ UND WOHNORT		E-MAIL	
TELEFON 1		TELEFON 2	

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am Smmer Camp im Kinderspielcenter KIDS AT WORK GmbH für folgendes Kind / folgende Kinder und akzeptiere die allgemeinen Geschäftsbedingungen in ihrer aktuellen Fassung. Die AGBs von KIDS AT WORK GmbH sind jederzeit einsehbar auf kidsatwork.com sowie auf Anfrage erhältlich im Kinderspielcenter.

Ferner erkläre ich mein Einverständnis - bei minderjährigen Kindern stellvertretend - zur Speicherung und automatisierten Verarbeitung der im Formular eingetragenen Daten i.S.d. Bundesdatenschutzgesetzes.

KIND 1

VORNAME		GEB.DATUM			
NACHNAME					
KW 28		10.07.2018	11.07.2018	12.07.2018	13.07.2018
KW 29	16.07.2018	17.07.2018	18.07.2018	19.07.2018	20.07.2018
KW 30	23.07.2018	24.07.2018	25.07.2018	26.07.2018	
KW 31	30.07.2018	31.07.2018	01.08.2018	02.08.2018	03.08.2018
KW 32	06.08.2018	07.08.2018	08.08.2018	09.08.2018	10.08.2018

GESAMTZAHL TAGE	Bei Buchung bis 4 Tage		Tage	x	30 €	=	€
	Bei Buchung ab 5 Tagen		Tage	x	25 €	=	€

KIND 2

VORNAME		GEB.DATUM			
NACHNAME					
KW 28		10.07.2018	11.07.2018	12.07.2018	13.07.2018
KW 29	16.07.2018	17.07.2018	18.07.2018	19.07.2018	20.07.2018
KW 30	23.07.2018	24.07.2018	25.07.2018	26.07.2018	
KW 31	30.07.2018	31.07.2018	01.08.2018	02.08.2018	03.08.2018
KW 32	06.08.2018	07.08.2018	08.08.2018	09.08.2018	10.08.2018

GESAMTZAHL TAGE	Bei Buchung bis 4 Tage		Tage	x	25 €	=	€
	Bei Buchung ab 5 Tagen		Tage	x	20 €	=	€

GESAMPTSUMME		€

BANKEINZUGSERMÄCHTIGUNG

Hiermit ermächtige ich KIDS AT WORK GmbH, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von KIDS AT WORK GmbH auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

KONTOINHABER	
KREDITINSTITUT	
IBAN	
BIC	

☐ Im Rahmen der Workshops werden sowohl Foto- als auch Videoaufnahmen getätigt. Hiermit erteile ich KIDS AT WORK GmbH mein Einverständnis diese Aufnahmen meiner/s Tochter/Sohnes zwecks Marketingmaßnahmen auf sozialen Netzwerken zu veröffentlichen.

(Optional - Bitte markieren, falls erwünscht)

☐ WICHTIG: Mein Kind / meine Kinder hat / haben folgende Allergien / gesundheitliche Einschränkungen / Krankheiten:

Ort, Datum

Unterschrift