

ANMELDUNG ZUM WISSEN-SCHAF(F)T-SPAß CAMP

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

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

Hiermit beantrage ich die Teilnahme am 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																								
CAMP PROGRAM	KLEINE FORSCHER											JUNIOR FORSCHER												
	<input type="checkbox"/>	04 - 08 März 2019											<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019										
	<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019											<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	14 - 18 Oktober 2019										
	<input type="checkbox"/>	07 - 11 Oktober 2019																						
GESAMTANZAHL	Nicht-Mitglieder											<input type="text"/>												
	Mitglieder											<input type="text"/>												

KIND 2

VORNAME												GEB.DATUM												
NACHNAME																								
CAMP PROGRAM	KLEINE FORSCHER											JUNIOR FORSCHER												
	<input type="checkbox"/>	04 - 08 März 2019											<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019										
	<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019											<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	14 - 18 Oktober 2019										
	<input type="checkbox"/>	07 - 11 Oktober 2019																						
GESAMTANZAHL	Nicht-Mitglieder											<input type="text"/>												
	Mitglieder											<input type="text"/>												

KIND 3

VORNAME												GEB.DATUM												
NACHNAME																								
CAMP PROGRAM	KLEINE FORSCHER											JUNIOR FORSCHER												
	<input type="checkbox"/>	04 - 08 März 2019											<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019										
	<input type="checkbox"/>	13 - 17 Mai 2019											<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	01 - 05 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	08 - 12 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019										
	<input type="checkbox"/>	15 - 19 Juli 2019											<input type="checkbox"/>	14 - 18 Oktober 2019										
	<input type="checkbox"/>	07 - 11 Oktober 2019																						
GESAMTANZAHL	Nicht-Mitglieder											<input type="text"/>												
	Mitglieder											<input type="text"/>												

GESAMTSUMME €



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