

## ANMELDUNG ZUM SOMMERCAMP

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen.)

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

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