

## 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																				
KW 29														16.07.2018																				
KW 30														23.07.2018																				
KW 31														30.07.2018																				
KW 32														06.08.2018																				
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																				
KW 29														16.07.2018																				
KW 30														23.07.2018																				
KW 31														30.07.2018																				
KW 32														06.08.2018																				
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