



ANMELDUNG

Tenniscamp

Sportcamp

Abenteuercamp

Name _____ Geb. Dat. _____

VS - Nummer _____

VS -Nummer des Versicherten _____

Krankenkasse _____

Anschrift _____

Telefonnummer _____

E-Mail _____

Im Notfall zu verständigen

Name _____ Tel. _____ Uhrzeit _____

Schutzimpfung Tetanus Ja: Datum _____ Nein:

Zusätzliches (Allergien,...) _____

Spielstärke _____

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der o.g. Angaben.

Anmeldung für _____

_____ am _____ Unterschrift _____