

Bitte füllen Sie nachfolgende Anmeldung vollständig aus:

**FUSSBALLCAMP vom 14. – 16.08.2015
in Kirchanschöring**

Name _____

Vorname (Teilnehmer) _____

Geburtsdatum _____ Alter _____

Straße _____

PLZ/Ort _____

Email _____

Ich bin tagsüber erreichbar:

Telefon _____ Mobil _____

TEXTILGRÖSSE (bitte zutreffendes ankreuzen)

Bitte bedenken Sie evtl. Größenveränderungen bis August
Kein Umtausch möglich!

Feldspieler

Torwart

128

140

152

164

176

Mein Kind benötigt folgende Medikamente
Bitte denken Sie an die Versichertenkarte!

Unterschrift des Erziehungsberechtigten

Rosenberger