



Anmeldung - Jewish Quizduel 2019 in Frankfurt

vom 29. - 31. Mai 2019

Anmeldung im Sekretariat des Jugendzentrums bis zum 01. Mai 2019

Allgemeine Informationen:

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift (Straße): _____

PLZ: _____ Ort: _____

E-Mail: _____

Mobil: _____

Festnetz: _____

T-Shirt Größe XL L M S XS

Vegetarier Ja Nein

Medizinische Informationen:

Krankenkasse und Vers.Nummer: _____

Leidet ihr Kind unter Krankheiten oder Allergien? Wenn ja, welche?

Muss ihr Kind Medikamente einnehmen? Wenn ja, welche? Dosis?

Bezahlung:

Den Teilnahmebeitrag von 55 €

zahle ich in bar bei Anmeldung

überweise ich bis 01. Mai (Bankdaten siehe unten)

Ich bin nachweislich nicht in der Lage, den Betrag zu bezahlen und bitte um Ermäßigung bzw. Übernahme durch andere Träger

Hiermit stimme ich zu, dass meine Daten zum Zweck der Jewrovision Anmeldung verwendet werden dürfen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail an amichai@jg-ffm.de widerrufen.

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten