



Anmeldung - The Jewish Quizduel 2019

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: _____

Vegetarier Ja Nein

Medizinische Informationen:

Krankenkasse und Vers.Nummer: _____ **Pflichtfeld**

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

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

Bezahlung:

Den Teilnahmebeitrag von 55 €
Für Frankfurter 30 €

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 JQ Anmeldung verwendet werden dürfen.
Sie können Ihre Einwilligung jederzeit per E-Mail an amichai@jg-ffm.de widerrufen.

Ort, Datum und Unterschrift des Erziehungsberechtigten