



# Basketballverband Rheinland-Pfalz e. V.

## Anmeldung zum 26. Spalding-Sommercamp des BVRP vom 26. Juli bis 01. August 2015

---

\* Die Anmeldung mit der Unterschrift des Erziehungsberechtigten per Post, E-Mail oder Fax an die BVRP-Geschäftsstelle senden.

\* BVRP-Geschäftsstelle, Rheinau 11, 56075 Koblenz

\* E-Mail: [gst@bvrp.de](mailto:gst@bvrp.de)

\* Fax: 0261-133 4418

**Bitte füllen Sie die Anmeldung incl. aller Angaben am PC aus !**

1. Die Anmeldungen werden nach der Reihenfolge des Eingangs registriert.
  2. Bei Erreichen der möglichen 104 Teilnehmern wird eine Warteliste in der Reihenfolge erstellt.
  3. Die Teilnahme am Sommercamp ist erst nach kompletten Zahlungseingang gültig.
- 

**Name:**

**Vorname:**

**Strasse / NR.:**

**PLZ / Ort:**

**Geburtsdatum:**

***E-Mail:***

**Telefon:**

**Mobil:**

**Mein Kind ist Mitglied in folgendem Verein:**

**Geschlecht:**

**Schwimmer / Nichtschwimmer:**

**T-Shirt Größe:**

weiblich

Schwimmer

**S**

männlich

Nichtschwimmer

**M**

**L**

**XL**

<b>Medikament:</b>	<b>Wann/Wie oft:</b>	<b>Info zu Medikament:</b>
Ja	täglich	
Nein	nach bedarf	

---

#### **Einverständniserklärung:**

1. Mein Kind hat die Erlaubnis, an den Freibadbesuchen teilzunehmen.
  2. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während des Sommercamps zu abgesprochenen Zeiten in Kleingruppen von mindestens 3 Personen ohne Aufsicht zum Einkauf außerhalb der Campanlage gehen darf.
  3. Bei Verlust von Wertsachen übernimmt der Basketballverband Rheinland-Pfalz keinerlei Haftung.
  4. Mein Kind wird den Weisungen des Head-Coach, Camp-Leitung und Trainer/in nachkommen.
  5. Wir nehmen zur Kenntnis, dass mein Kind bei groben Verstößen gegen die Campordnung vom Sommercamp ausgeschlossen werden kann.
  6. Mit meiner Unterschrift bevollmächtige ich die Verantwortlichen des Sommercamps, die Hilfeleistung eines Arztes in Anspruch zu nehmen, wenn sie dieses für erforderlich halten. Die dadurch entstehenden Kosten werden ich voll übernehmen.
  7. Bei bekannten gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die eine Medikation während des Sommercamps erforderlich machen, werden ausreichend Medikamente mitgebracht. Mein Kind wird die Einnahme der Medikamente eigenverantwortlich vornehmen.
  8. In Notfällen während der Freizeit ist/sind folgende Personen erreichbar und zu benachrichtigen.
- 

#### **Teilnahmegebühr:**

- \* Die Teilnahmegebühr beträgt 210,00 EUR.
- \* Die Anzahlung von 30,00 EUR ist sofort bei der Anmeldung fällig.
- \* Der Restbetrag von 180,00 EUR ist spätestens bis zum 20. Juni 2015 fällig.

**Bankverbindung: Volksbank Koblenz Mittelrhein IBAN-NR: DE 88 5709 0000 1053 3230 00**

**Die Teilnahme am 26. Sommercamp ist erst gültig, wenn vor dem Sommercamp die Teilnahmegebühr von 210,00€ auf dem Konto des BVRP eingegangen ist.**

---

**Hiermit melde ich meinen Sohn/meine Tochter verbindlich zum 26. Spalding-Sommercamp 2015 an und akzeptiere die vom Ausrichter und Veranstalter festgelegten Regularien gemäß Ausschreibung.**

**Bitte geben Sie nochmals den Namen / Vorname des Teilnehmers an.**

**In Notfällen ist der u. a. Erziehungsberechtigter erreichbar ( Name / Vorname)**

**Telefon:**

**Mobil:**

**Unterschrift des Erziehungsberechtigten**