Anmeldung

Name der Veranstaltung: _____

Termin: _____ **Teilnehmerbeitrag:** _____

Name, Vorname: _____

geboren am: _____ **Tel.:** _____ **Handy:** _____

Anschrift: _____

Email: _____ **LV:** _____

Stamm: _____ **Bezirk:** _____ **Horst:** _____

Weitere Angaben (bitte in jedem Fall ausfüllen):

1. Für die Zeit des Aufenthaltes sind meine Eltern, oder eine andere Vertrauensperson unter folgender Telefonnummer zu erreichen:

   tagsüber: _____ abends: _____

2. Ich bin krankenversichert bei: _____

   Hauptversicherter: _____ geboren am: _____

   Versicherungsnummer: _____

3. Auf folgende Besonderheiten weise ich hin:
   (z.B. Allergien, Heuschnupfen, regelmäßige Medikamenteneinnahme, Vegetarier)

   _____

Letzte Tetanusimpfung: _____

Ich bin frei von übertragbaren Krankheiten: O ja O nein

Ich bin : O Nichtschwimmer O Schwimmer O Freischwimmer

Mein letzter Erste Hilfekurs: _____

(1. Hilfe-Kurse (16UE) sollten alle 2 Jahre, Trainings (8UE) jedes Jahr weiderholt werden, ab GF)

_____ den _____ _____

Ort Datum Unterschrift

Für Teilnehmer unter 18 Jahren:
Ich bin mit der Teilnahme meiner Tochter/meines Sohnes auf dieser Veranstaltung einverstanden:

_____ den _____ _____

Ort Datum Unterschrift des Erz.-Berechtigten

Geschäftstelle - Spittlertorgraben 47– 90429 Nürnberg
Fon: 09 11-30 00 61 37 – Fax: 09 11-30 00 61 27
bundesbuero@pbw.org - www.pbw.org