DUDES CAMP

Wir lieben Linden

HANNOVER · LINDEN DUDES BASKETBALL

// ANMELDUNG 2020

Am **28.03.2020** öffnet das DUDES Jugend Camp wieder seine Pforten
im **NEUEN DUDES Dome** – Gymnasium Limmer, Färberstraße 15, 30453 Hannover.

Bitte folgende Punkte ausfüllen und das Anmeldeformular unterschrieben zurückschicken.

// PERSÖNLICHE DATEN (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)
KIND (bei Anmeldung von mehr als einem Kind bitte für jedes Kind einen separaten Antrag ausfüllen)

Geschlecht*: ( ) weiblich ( ) männlich

Name*: _____ Vorname*: _____

Geburtsdatum*: _____ Nationalität*: _____

// PERSÖNLICHE DATEN (bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)
ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Anrede*: ( ) Frau ( ) Herr Titel: ( ) Dr. ( ) Prof.

Name*: _____ Vorname*: _____

Nationalität*: _____

Straße/Hausnummer*: _____

PLZ*: _____ Ort*: _____

eMail*: _____

Handy*: _____

Hiermit erkennen wir an, dass für die jeweilige Garderobe der Spieler seitens des Veranstalters keine Haftung übernommen wird und wir die allgemeinen Verhaltensregeln für städtische Sporthallen in Hannover anerkennen und einhalten. Wir der LINDEN DUDES e.V. behalten uns das Recht vor, Spieler die wiederholt eben diese Verhaltensregeln missachten vom Spielbetrieb auszuschließen. Ferner ist zu jeder Zeit den Anweisungen der Veranstaltungsleitung folge zu leisten. Zudem treten wir jegliche Rechte an erstellten Bild-, Video-, und Tonaufnahmen im Zusammenhang mit dem DUDES Camp an den LINDEN DUDES e.V. ab.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Ausgefüllte Formulare an sgraefe@lindendudes.de

FOR THREE 43

Wir lieben Linden

HANNOVER · LINDEN DUDES BASKETBALL

// SEPA LASTSCHRIFTMANDAT

Anmeldegebühr 20,- €

Ich/Wir ermächtige(n) den Zahlungsempfänger LINDEN DUDES e.V., Zahlungen von meinem/unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom Zahlungsempfänger LINDEN DUDES e.V. auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Gläubiger-Identifikationsnummer: DE72ZZZ00001343093
Die Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN*: DE _____

BIC*: _____

Die nachfolgenden Felder müssen nur ausgefüllt werden, falls die Angaben abweichend sind von denen auf Seite 1.

Kontoinhaber*: _____

Straße & Nr.*: _____

PLZ, Ort*: _____

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift

Dudelicious Greetz

Paul Lübow
(1. Vorsitzender LINDEN DUDES e.V.)

Ausgefüllte Formulare an **sgraefe@lindendudes.de**

FORTHREE 43