



Anmeldung zum Trainingscamp

Hiermit melde ich mich / meine Tochter / meinen Sohn für das

FORTBILDUNGS UND TRAININGSLAGER von _____
in der Sportsarea Grimming, Niederöblarn 83, 8960 Öblarn an.

Teilnehmer

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Vers. Nr.: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Wohnadresse: _____

Verein/Dachverband: _____ Nächtigung: Fr. -> Sa.
Sa. -> So.

Obsorgeberechtigte(r)

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Vers. Nr.: _____

Telefonnummer: _____ E-Mail: _____

Mein Kind leidet an Allergien oder Erkrankungen:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Insekten / Was? | <input type="checkbox"/> Lebensmittel / Was? |
| <input type="checkbox"/> Anfallsleiden (Epilepsie) / Was? | <input type="checkbox"/> Asthma Bronchiale / Was? |
| <input type="checkbox"/> Diabetes Mellitus / Was? | <input type="checkbox"/> Kreislaufschwäche / Was? |
| <input type="checkbox"/> Sonstiges / Was? | |

Mein Kind benötigt Medikamente (Name des Medikamentes, Dosis, Einnahmezeit):

Sonstige Mitteilungen:

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die APC Teilnahmebedingungen erhalten, gelesen und vollumfänglich akzeptiert habe.

Ort & Datum

Unterschrift Teilnehmer bzw. des Obsorgeberechtigten

Das ausgefüllte Formular bitte gescannt/fotografiert an
registration@archeryperformancecenter.at senden.

ARCHERY - PERFORMANCE - CENTER AUSTRIA

Archery Performance Center Austria | APC | Rügenau 27 | 1220 Wien

ZVR: 1773609822 | Bankverbindung: AT40 3200 0000 1405 9901

www.ArcheryPerformanceCenter.at | contact@ArcheryPerformanceCenter.at