

Antrag auf Teilnahme am „Circus-Wochenende für Kinder“

| | | |
|---------------|---------------|--------|
| Name: | Vorname: | |
| Strasse, Nr.: | PLZ, Wohnort: | |
| Telefon: | Notfallhandy: | email: |
| Geburtsdatum: | | |

| | |
|--|----------|
| Name der / des Erziehungsberechtigten: | Vorname: |
| Adresse (falls abweichend): | |

Mein Kind möchte an folgendem/n Angebot/en teilnehmen (zutreffendes bitte ankreuzen)

Circus-Wochenende für Kinder am

28.09.2019 + 29.09.2019

26.10.2019 + 27.10.2019

09.11.2019 + 10.11.2019

Der Betrag von einmalig _____ € wird per SEPA-Lastschriftverfahren eingezogen.

Hamburg, _____ Unterschrift: _____