

## ANMELDUNG

Familien-Lehrgang MuVaKi vom 10. Juni – 14. Juni 2025 in Albstadt

Melden Sie sich und Ihre Kinder gleich für den MuVaKi-Lehrgang an.

**Anmeldeschluss ist der 05. Mai 2025.**

Ihre persönliche Einladung erhalten Sie schriftlich nach Ablauf der Anmeldefrist (das Datum des Anmeldeeingangs ist für die Berücksichtigung maßgebend).

**Die Anmeldung bitte mailen an -> [info@basketball-bw.de](mailto:info@basketball-bw.de)**

Name & Vorname Erwachsener 1: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name & Vorname Erwachsener 2: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name & Vorname Kind 1: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name & Vorname Kind 2: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name & Vorname Kind 3: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Name & Vorname Kind 4: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Bitte Anzahl der Personen vermerken für „normales Buffet-Essen“: \_\_\_\_\_ Vegetarisches Essen: \_\_\_\_\_ Veganes Essen: \_\_\_\_\_

Name Sportverein: \_\_\_\_\_

Straße & Hausnummer: \_\_\_\_\_

PLZ & Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

T-Shirt Größen (XXS/XS/S/M/L/XL/XXL/XXXL) Bitte angeben welche Größen & wie oft:

*Anmerkung für Kleinkinder (0-2 Jahre ist eine Bestellung zu einem Aufpreis von 15€ möglich!!)*

Hinweise über Unverträglichkeiten (Laktose, Gluten usw.), Allergien, Asthma, ect: \_\_\_\_\_

Sonstiges: \_\_\_\_\_

Mit der Unterschrift stimmen Sie zu, dass alle Bilder die im Rahmen der oben genannten Maßnahme von allen oben genannten Teilnehmern veröffentlicht werden können. Die Einwilligung gilt auch unbeschränkt für die private und/oder kommerzielle Nutzung - Veröffentlichung, Verbreitung, Nutzung, Bearbeitung und Weitergabe - in Digitalform und Printform durch den BBW oder aber auch durch Dritte. Die Einwilligung ist zeitlich sowie örtlich nicht beschränkt und gilt für alle Vertriebs- und Veröffentlichungsformen. Auf die zukünftige Geltendmachung von Unterlassungsansprüchen gegen die vorbezeichnete Verwendung der Bildnisse mit der Einsendung ausdrücklich verzichtet.

Mit der Unterschrift bestätigen Sie, dass für alle Teilnehmer **eine gültige private Haftpflichtversicherung vorliegt.**

Ort, Datum

Unterschrift des Buchenden