



Teilnehmerdaten

Vorname:	
Nachname:	
Geburtsdatum:	
Mitglied im Down-Syndrom Köln e.V. Verein:	☐ Ja ☐ Nein
Besonderheiten / Bemerkungen	

Eltern / Erziehungsberechtigte

Name der Eltern / Erziehungsberechtigten:	
Adresse:	
Telefonnummer: Notfallnummer für Samstagsabend:	
E-Mail-Adresse:	

Adresse - Straße / Hausnummer, PLZ / Ort bitte vollständig angeben.

Einverständnis

- ☐ Ich bin einverstanden, dass mein Kind an der Bowlinggruppe teilnimmt.
- ☐ Ich erkläre mich einverstanden, dass Fotos der Gruppe ggf. für Vereinszwecke genutzt werden dürfen. (optional)

Ort, Datum: _____

Unterschrift der Eltern / Erziehungsberechtigten:

Bitte überweist für Mitglieder 300 Euro und Nicht-Mitglieder 340 Euro auf folgendes Konto:

down-syndrom köln e.V, Bankverbindung: Deutsche Bank Köln -
IBAN: DE17370700600402668800 - BIC: DEUTDE33XXX
Verwendungszweck: DS Bowling 2. Gruppe - Name des Teilnehmers/Teilnehmerin

Für Getränke vor Ort sollten die Jugendlichen genug Geld (min. 20 € am Besten als 10€ Schein + 5 €Scheine und Münzen) mitbringen.

Bei Fragen wendet Euch an Frank Grünig f.gruenig@down-syndrom-koeln.de oder telefonisch +49 171 2181325