



Anmeldung für das „TG Hilgen 04 Fußballcamp 2025“ für Jahrgänge 2011-2018 vom 18. - 22.08.2025 auf dem Sportplatz in Hilgen

Leistungen: Professionelle Trainingseinheiten, inkl. Mittagessen und Getränken

Zeiten: Fußballcamp täglich 10:00 - 16:00 Uhr (*Frühbetreuung ab 08:30 Uhr gegen Aufpreis*)
Mittagspause von 12:30 - 13:30 Uhr

Kosten: für TGH Vereinsmitglieder: 125€ (*Frühbetreuung: 140€*),
für Nicht-Mitglieder: 140€ (*Frühbetreuung: 155€*)

Anmeldungen nach dem 29.06.2025 können leider nicht mehr berücksichtigt werden.
Sollte das Camp nicht stattfinden, wird der Betrag im Anschluss an die Absage erstattet.

Teilnehmerdaten

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ Ort: _____

Geb.-Datum: _____

Spielt in der (bitte TGH Mannschaft angeben): _____

Name gesetzlicher Vertreter: _____

Telefon/Handy: _____

E - Mail: _____

Frühbetreuung: ja / nein (bitte Nichtzutreffendes durchstreichen)

Konfektionsgröße: 128, 140, 152, 164, S, M, L, XL (bitte Nichtzutreffendes durchstreichen)

Besondere Hinweise (bezüglich Erkrankungen oder Ernährung, z.B. kein Fleisch o. Allergien): _____

Sobald das Anmeldeformular und die Zahlung bei uns eingegangen ist, gilt der Teilnehmer als angemeldet.

Kontodaten: TURNGEMEINDE HILGEN 04 e.V.

Konto-Nummer: 382550003

IBAN: DE42370502990382550003

Verwendungszweck: Camp 2025 (Teilnehmername)

Der Name der Teilnehmer muss zwingend auf der Überweisung stehen!

Der/Die Erziehungsberechtigte(n) versichert, dass das Kind / der Jugendliche sportlich voll belastbar ist. Ich werde meinen Sohn/ meine Tochter darauf hinweisen, dass den Anordnungen der Leitung und Trainer Folge zu leisten ist, damit während der Veranstaltung der reibungslose Ablauf sichergestellt werden kann. Bei wiederholten Verstößen kann mein Sohn/ meine Tochter nach vorheriger Rücksprache mit dem Erziehungsberechtigten nach Hause geschickt werden. Für den evtl. Verlust persönlicher Gegenstände kann der Verein keine Haftung übernehmen. **Ich bin damit einverstanden, dass während des Camps aufgenommene Medien für Veröffentlichungen genutzt werden dürfen.** Mit meiner Unterschrift bestätige ich, diesen Text gelesen und akzeptiert zu haben.

Datum Unterschrift des gesetzlichen Vertreters:

Datum _____ **Unterschrift** _____

Bankverbindung:	Kreissparkasse Köln	BLZ: 370 502 99	Kto.Nr.: 0382 158 683
	Raiffeisenbank Rhein-Berg eG	BLZ: 370 695 21	Kto.Nr.: 3600 219 013
HOME PAGE:	http://www.tghilgen.de	Geschäftsstelle: info@tghilgen.de	