

## ANMELDUNG

**Der / Die Teilnehmer/in:**

Familienname

---

Vorname

---

Geburtsdatum

---

Adresse

---

Postleitzahl / Ort

---

Telefon (Festnetz)

---

Handy

---

**Der / Die Erziehungsberechtigte:**

Familienname

---

Vorname

---

Adresse

---

Postleitzahl / Ort

---

Telefon (Festnetz)

---

Handy

---

E-Mail

---

Ich habe die Teilnahmebedingungen gelesen und bestätige, dass mein Sohn/meine Tochter \_\_\_\_\_  
am Trainingsbetrieb der Paladins Basketball Clinic teilnehmen darf.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift