



## **Anmeldung** *Alligators Elite Baseball Clinic*

Faxnummer: 0212 – 2620347 / Anmeldeschluss: 30.03.2010

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ/Ort: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Verein: \_\_\_\_\_ Position: \_\_\_\_\_

**Kontaktperson (Erziehungsberechtigter) während der Veranstaltungsdauer für Notfälle:**

Name: \_\_\_\_\_ Rufnummer: \_\_\_\_\_

Der Teilnahmebetrag von 40,-- Euro (50,-- Euro für Nichtmitglieder) wird bitte bis spätestens  
01.04.2010 überwiesen.

Empfänger: S:B:V: Solingen Alligators - Konto: 19729 - Bank: Stadtparkasse SG BLZ: 342 500 00  
Verwendung: Ostercamp *Vorname Name*

**Wir bestätigen, das der angemeldete Teilnehmer über eine ausreichende Krankenversicherung verfügt. Weitere Versicherungen sind nicht erforderlich.**

Sonstige Hinweise: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Name in Blockschrift

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Hinweis: Es sind bereits einige Teilnehmer aus der Schweiz für dieses Camp angemeldet. Hier haben wir bereits Gastfamilien für 6 Teilnehmer gefunden. Wir suchen noch weitere Gastfamilien, welche Jugendliche aus der Schweiz für die Dauer des Camps aufnehmen können. Falls sich jemand freundlicherweise zur Verfügung stellen möchte, wendet sich bitte schnellstens an Guido Götze unter Rufnummer 0172 – 2632264. Vielen Dank.*