

Anmeldeformular

**für das Schachcamp von DBSB und DBSV-Jugendclub
vom 12. bis 14. September 2014 in Königs Wusterhausen**

Bitte bis 5.9.14 per eMail, Post oder Fax zurücksenden an:

Deutscher Blinden- und Sehbehindertenverband - Torsten Resa
Rungestr. 19 - 10179 Berlin
Mail: t.resa@dbsv.org - Fax : 030-285387-20

DBSV-Landesverein:

Name, Vorname:

Anschrift:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Unterlagen in Punktschrift Schwarzschrift

Begleitung (Name, Anschrift):

Ich komme mit Führhund

Zimmerwunsch: Einzelzimmer Doppelzimmer

Sonstiges:

Ich melde mich hiermit verbindlich zur o. g. Veranstaltung an und erkenne die nachstehenden Teilnahmebedingungen an.

Datum, Unterschrift

Bei minderjährigen Teilnehmenden:

Im Notfall soll benachrichtigt werden:

Vorname, Name:

Telefonnummer:

Ich bin mit der Teilnahme meines Kindes am Schachcamp einverstanden und übertrage die Beaufsichtigung meines Kindes an die Schachcamp-Leitung.

Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten