

Anmeldebogen für die Bulli-Tour



nach: _____

am: _____

Fax: 0209-4082477 Tel.: 0209-468846
Postfach 20 08 61 45843 Gelsenkirchen

TeilnehmerIn :

Name: _____ Vorname: _____

Geboren am: _____ Junge Mädchen

Straße: _____

PLZ und Ort: _____

E-Mail : _____

Handy (Teilnehmer): _____

Name (Eltern): _____
(Eine Person, die im Notfall benachrichtigt werden soll)

Telefon (Eltern): _____

Unterschrift aller Erziehungsberechtigter / des volljährigen Teilnehmers

(Ort und Datum)

Unterschrift 1

Unterschrift 2

Bitte wenden! Wichtige Fragen auf der Rückseite.

Bitte Rückseite unbedingt Ausfüllen und unterschreiben !

Im Teilnehmerbeitrag enthalten sind : - An- und Abreise (von und nach GE)
 - Eintrittskarte

Die Fahrt beginnt und endet im Consol Park an der Klarastr. 45, 45889 Gelsenkirchen- Bismarck.
Treffen ist immer eine halbe Stunde vor Abfahrt. Der Teilnehmerbetrag muss vor Fahrtantritt
geleistet werden. Teilnahme nur mit original Unterschrift (aller Erziehungsberechtigten) möglich.
→ weitere Informationen auf www.schalker-fanprojekt.de

Weitere Angaben und Kenntnisnahme

Ich erkläre mich mit der Teilnahme (meiner Tochter / meines Sohnes) an der Bulli-Tour einverstanden und bestätige durch meine Unterschrift die Richtigkeit der Angaben.

Ich nehme Kenntnis davon, dass

1. bei einer Anmeldebestätigung die Teilnehmergebühr rechtzeitig geleistet werden muss.
2. keine Verpflegung gestellt wird
3. **ab einer Woche vor der Fahrt kein Rücktritt von der Anmeldung möglich ist.** Der Betrag muss dann auch bei Nichtteilnahme geleistet werden.
4. vor und während des Spiels und auf Raststätten keine kontinuierliche Betreuung gewährleistet werden kann, aber stets Fanprojektmitarbeiter zugegen sind.
5. Fotos und Videos gemacht werden. Diese werden zur Eigennutzung des Schalker Fanprojekts genutzt und in den entsprechenden Medien, sowie im Internet veröffentlicht.

Bitte geben Sie, soweit bekannt und erforderlich, folgende Daten über Sich/ Ihr Kind an:

Krankheiten: _____

Allergien: _____

Medikamente: ja nein

wenn ja welche: _____

wie oft: _____

Unterschriften aller Erziehungsberechtigten/ des volljährigen Teilnehmers

Ort / Datum

Unterschrift 1

Unterschrift 2

Telefon- Nr. der Mitarbeiter während des Spiels: **0177 – 75 33 593** (Markus Mau)

0179 – 900 29 90 (Henne Jochheim)

0151 – 20 16 14 08 (Benny Munkert)