



Stamm Thomas Morus

Schnell-Info

PFINGSTLAGER ANMELDUNG 2018

Gelsenkirchen, den 13. März 2018

Liebe Stammesmitglieder und Eltern,

das erste Lager eines großartigen Jahres steht vor der Tür. Das Pfingstlager. Dieses Jahr geht es nach Warburg zum Zeltplatz Abenteuerland. Der ein oder andere war auch schonmal dort und weiß, dass der Platz eine Menge zu bieten hat.

Wohingehet es:

Zur Regenthalhöhe 15
34414 Warburg/Bonenburg

Wann kommen wir wieder:

Am Montag den 21. Mai 2018
Ca. 15.30 Uhr

Der **Teilnehmerbeitrag** beträgt **40€**. Für Geschwisterkinder beträgt der Teilnehmerbeitrag **30€**. Der Anmeldeschluss ist am **15. April 2018**. Bei Fragen können ihr uns diese gerne stellen. Die Abreisezeit, sowie entsprechende Information folgen im Vorfeld noch durch einen Elternbrief.

Wir freuen uns auf eine zahlreiche Teilnahme und hoffen ihr freut euch genauso auf die erste Lagerfahrt 2018 wie wir!

Bis dahin

Gut Pfad!

Hiermit melde ich meinen Sohn/ meine Tochter _____ verbindlich zum Pfingstlager 2018 an.

Der Teilnehmerbetrag von 40 Euro bzw. 30 Euro wird anhand Ihres bestehenden Lastschrift-Mandates am 1. Mai 2018 eingezogen. Haben sie noch keins ausgefüllt liegt dieser Anmeldung ein Mandat bei.

Datum: _____

Unterschrift: _____

Ansprechpartner:
Dennis Meier
0152-02001032
dennis@dpsg-thomas-morus.de

Bankverbindung:
Bank im Bistum Essen
IBAN: DE67 3606 0295 0011 8720 18
BIC: GENO DED1 BBE

Wir im Internet:
www.dpsg-thomas-morus.de





Stamm Thomas Morus

Name, Vorname(Kind): _____ geb. _____

Gelsenkirchen, den 31. März 2017

ALLGEMEINE INFORMATION

REISERÜCKTRITT

Sollte mein Sohn/Tochter am Lager nicht teilnehmen können, so melden Sie es bitte rechtzeitig vom Lager ab. Dabei fallen folgende Ausfallgebühren an:

30-22	Tage vor Reisebeginn	10%
21-15	Tage vor Reisebeginn	25%
14-8	Tage vor Reisebeginn	40%
7-0	Tage vor Reisebeginn	50%

Der entsprechende Beitrag wird vom Mitgliedskonto eingezogen.

GESUNDHEIT

Dazu bitte die nachfolgenden Punkte ausfüllen:

Wir erklären uns damit einverstanden, dass Maßnahmen die vom örtlichen Arzt für dringend notwendig gehalten werden, im gegebenen Fall ohne Rücksprache mit uns bei unserer Tochter/ unserem Sohn durchgeführt werden.

Medikamentenunverträglichkeit? ja nein

· wenn ja: welche Medikamente bzw. Wirkstoff/e: _____

Allergien? ja nein

· wenn ja: welche Allergien (Heuschnupfen, Hundehaare etc.)? _____

Sonstige Beschwerden? ja nein

· wenn ja: welche Beschwerden? _____

bisher aufgetretene Kinderkrankheiten: _____

regelmäßige Medikamenteneinnahme? ja nein

· wenn ja: welche Medikamente und wie oft? Dazu bitte zusätzlich einen Bescheid vom Arzt beilegen, der uns Berechtigt, das Medikament auszuhändigen oder bei Verlust entsprechend zu ersetzen.

o Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

o Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

o Name des Medikaments: _____ wie oft? _____

Besondere Neigung zu: Kopfschmerzen? ja nein

Kreislaufbeschwerden? ja nein

Herzbeschwerden? ja nein

Atembeschwerden? ja nein

Besonderheiten bei der Ernährung? (Vegan, Vegetarisch, Unverträglichkeiten) _____

Sonstiges: _____

SCHWIMMEN

Mein Kind ist: Schwimmer Nicht Schwimmer

Darf nur in Begleitung Schwimmen: ja nein

AUSFLÜGE

Darf mein Kind sich bei Tagesausflügen/Standlager sich in Kleingruppen (mind. 3 Personen) ohne die Aufsicht eines Leiters aber nach Absprache bewegen: Ja Nein

Alle Angaben wurden nach bestem Wissen und Gewissen gemacht und ich/wir bin/sind mit diesen Einverstanden.

Gelsenkirchen, den ____ . ____ . 2017

Unterschrift Erziehungsberechtigter

Ansprechpartner:
Dennis Meier
0152-02001032
dmeier92@gmx.de

Bankverbindung:
Bank im Bistum Essen
IBAN: DE67 3606 0295 0011 8720 18
BIC: GENO DED1 BBE

Wir im Internet:
www.dpsg-thomas-morus.de



**>>> Erteilung einer Einzugsermächtigung
und eines SEPA-Lastschriftmandats**

deutsche pfadfinderschaft sankt georg



Name und Anschrift des Zahlungsempfängers (Gläubiger)

DPSG Thomas Morus
Holtkamp 40
45886 Gelsenkirchen

Name und Anschrift des Kontoinhabers

Gläubiger Identifikationsnummer:

DE50ZZZ00000073274

Mandatsreferenz

Mitgliedsnummer: wird n. Anmeldung vergeben

SEPA-Lastschriftmandat

Ich/Wir ermächtige(n) Sie widerruflich, die von mir/uns zu entrichtenden Zahlungen bei Fälligkeit durch Lastschrift von meinem/unserem Konto einzuziehen. Zugleich weise(n) ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die vom

DPSG Thomas Morus	Holtkamp 40	45886 Gelsenkirchen
Name des Zahlungsempfängers (Gläubiger),	Straße,	PLZ/Ort

auf mein /unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Kontoinhaber:

Kreditinstitut:	BIC:
-----------------	------

IBAN:
DE

Ort, Datum	Unterschrift(en)
------------	------------------

Vor dem Einzug einer SEPA-Basis-Lastschrift werden Sie mich/uns über den Einzug in dieser Verfahrensart unterrichten.

