



**Fax: 07152/929455 Mob. 01738008010**

**[www.fussballakademie-leonberg.de](http://www.fussballakademie-leonberg.de)**

**NACHMITTAGSCAMP ab 14:00 – 17:00 Uhr**  
**ANMELDUNG HERBSTFERIEN ( 3 Tage )**  
**Termin 01.11. – 03.11.2017**

**Camp- Ort: Kunstrasenplatz ; Jahnstr.; 71229 Leonberg; Beginn:  
01.11.2017 um 14:00 Uhr**

**Hiermit melde ich meine(n) Tochter/ Sohn, \_\_\_\_\_,  
verbindlich für die Fußball-Tages-Ferien vom 01. bis 03. November 2017  
an und versichere sie/ ihn entsprechend zu belehren.**

**Daten des Kindes**

**Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_**

**Straße: \_\_\_\_\_ Haus-Nr.: \_\_\_\_\_**

**Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_**

**E-Mail: \_\_\_\_\_ Telefon: \_\_\_\_\_**

**Geburtsdatum: \_\_\_\_\_**

**Lieblingsposition: \_\_\_\_\_**

**Nach der Anmeldung erhalten Sie eine schriftliche Reservierung Bestätigung**

**Bitte Überweisen Sie der Teilnehmergebühr auf das angegebene Konto**

**Volksbank Region Leonberg eG Kontonummer: 362597006 BLZ:60390300**

**IBAN: DE 27 6039 0300 0362 5970 06 BIC: GENODES1LEO**

**Die Teilnehmergebühr und die Leistungen für die Fußball-Tages-Ferien 3 Tage , siehe FAQ  
FAQ „AGB“ unter [www.fussballakademie-leonberg.de](http://www.fussballakademie-leonberg.de)**

**Ort/ Datum: \_\_\_\_\_**

**Unterschrift Erziehungsberechtigter: \_\_\_\_\_**

**Preise Fußball-Camp**

**3 Tages- Nachmittagscamp nur 40 € je weitere Geschwister 35 € und Gruppen ab  
6 Kinder- pro Kind 35 €**

**[www.fussballakademie-leonberg](http://www.fussballakademie-leonberg.de)**