Fax: 07152/929455 Mob. 01738008010
www.fussballakademie-leonberg.de

NACHMITTAGSCAMP ab 14:00 – 17:00 Uhr

ANMELDUNG PFINGSTFERIEN (3 Tage)

Termin 06.06. – 08.06.2017

Camp- **Ort: Kunstrasenplatz ; Jahnstr.; 71229 Leonberg; Beginn: 06.06.2017 um 14:00 Uhr**

Hiermit **melde ich meine(n) Tochter/ Sohn,_____,** verbindlich für die Fußball-Tages-**Ferien vom 06. bis 08. Juni 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 Reservierungbestätigung
Bitte Uberweisen 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**

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