



# KINDERVOGELSCHIESSEN

Wahlstedt e.V.

## Anmeldung für das Kindervogelschießen am Samstag, den 06.07.2024

Bitte in Druckbuchstaben:

Vor- und Nachname des Kindes: \_\_\_\_\_

Geschlecht:                       Mädchen                       Junge

Alter am Tag der Spiele:        \_\_\_\_\_ Jahre (mindestens 6 Jahre)

Straße: \_\_\_\_\_, 23812 Wahlstedt

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

eMail: \_\_\_\_\_

Ich spende für die Cafeteria:                      süß                      herzhaft                      Nein  
Ansprechpartnerin Berit: 0173 8817021

Ich möchte mithelfen und unterstützen:                      Ja                      Nein  
Ansprechpartnerin Nina: 0162 9100995

Hiermit willige ich ein, dass die Kontaktdaten zur Sicherung und Speicherung  
rund um das Fest am 06.07.2024 benutzt und aufbewahrt werden dürfen:                      Ja                      Nein

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass Ton und Bildaufnahmen gemacht und veröffentlicht werden dürfen.  
Die Anmeldung ist nur gültig, wenn die Anmeldegebühr vor Ort bezahlt wurde.

---

Datum/Ort    Unterschrift Erziehungsberechtigte/r

**Von der Anmeldestelle auszufüllen:**  
**Die Anmeldegebühr von 2 EURO wurde vor Ort bezahlt:                      JA**