

SCP07 Schnuppertag



Für das Heimspiel SCP07 vs. _____

Vorname: _____

Name: _____

Geschlecht: weiblich männlich

Geburtsdatum*: _____

Telefon: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

Straße/Nr.: _____

PLZ/Ort: _____

* Schnuppertag nur gültig von 5-14 Jahren.

SC Paderborn 07

Wilfried-Finke-Allee 1

33104 Paderborn

Tel.: 05251-8771907, Fax: - 8771999

kidsclub@scpaderborn07.de

www.scp07.de/kidsclub

Einzugsermächtigung:

Hiermit ermächtige ich den SC Paderborn 07 zum einmaligen Einzug des Beitrages für den SCP07 Schnuppertag in Höhe von 15 €. AGB einzusehen unter www.scp07.de/kidsclub

Geldinstitut: _____

Kontoinhaber: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Datum, Unterschrift Kontoinhaber

Einverständniserklärung:

Hiermit willige ich ein, dass meine Tochter/mein Sohn im Rahmen des SCP07 Schnuppertags von SCP07 Kids Club Mitarbeitern betreut werden darf. Zudem bin ich damit einverstanden, dass Einzel- und Gruppenaufnahmen meiner Tochter/meines Sohnes von TV-, Radio- oder Fototeams gefertigt und im Zusammenhang mit dem SCP07 Kids Club in Zeitungen, Fernseh- und Radiobeiträgen sowie in vereinsinternen Medien veröffentlicht werden.

Datum, Unterschrift Erziehungsberechtigte(r)