

# 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](http://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)