



## HIER GEHT'S ZUR ANMELDUNG

Bitte Formular für die Teilnahme am Seminar ausfüllen unterschreiben und per Mail oder Post an:  
KORUM Konstanze Strohmayer, Parkstraße 13, 17219 Rumpshagen, Email: [seminare@korum.biz](mailto:seminare@korum.biz)

### 1. PERSÖNLICHE DATEN \* alle Felder sind Pflichtfelder

Teilnehmerin

Vornamen:

Nachnamen:

Straße / Nr.

PLZ / Ort :

Email / Alter

Telefon:

### 2. HIERMIT MELDE ICH MICH zum Seminar für JUNGE FRAUEN ab 17 an

**TERMIN: 03. - 05.07.2020**

**Kosten: 120 Euro Seminar**

**30 Euro Verpflegung**

### 3. BEZAHLUNG

**vorab per Überweisung**

innerhalb 14 Tagen

nach Anmeldung an:

150 Euro

**auf folgendes Konto**

Konstanze Strohmayer

DE67 3601 0043 0118 4164 33

*Name & Seminar JUNGE FRAUEN ab 17*

### 4. EINVERSTÄNDNIS

Falls Du noch nicht volljährig bist, musst du mit dieser Anmeldung auch das von einem Erziehungsberechtigten unterschriebene folgende Formular mit übersenden.

Die Teilnehmerzahl ist auf 6 beschränkt.

**Die Vorgaben zur Einhaltung der Hygienerichtlinien werden eingehalten.**

### 5. DATUM & UNTERSCHRIFT

Ich/wir habe n die AGB & die Datenschutzverordnung auf [www.korum.biz](http://www.korum.biz) gelesen und verstanden und erkläre mich/uns per Datum & Unterschrift einverstanden.

Die Einverständniserklärung füge ich ggf. der Anmeldung bei.

Ort, Datum

Unterschrift

Innerhalb von 14 Tagen ist ein kostenfreier schriftlicher Widerruf möglich.



## ERKLÄRUNG

Bitte nur ausfüllen, unterschreiben und gemeinsam mit dem Anmeldeformular einsenden, falls die Teilnehmerin noch nicht volljährig ist.

**Hiermit gestatte ich/wir meiner Tochter**

**Vorname**

**Nachname**

**die Teilnahme an  
folgendem Seminar**

**vom - bis**

**in KORUM Seminarhaus, Parkstraße 13, 17219 Rumpshagen**

Ich habe von allen direkt zur Veranstaltung gehörenden Programmpunkten Kenntnis erhalten und bin mit ihnen einverstanden. Auch kann es dazugehören, dass sich die Kinder bzw. Jugendlichen im Rahmen der Veranstaltung in kleinen Gruppen ohne Betreuung bewegen.

Mein Kind ist  Schwimmer

Nichtschwimmer

Mein Kind ist  gesund

muss Medikamente nehmen

Falls Medikamente  
erforderlich sind,  
sind das die folgenden:

Mein Kind ist frei von Allergien

reagiert allergisch auf

Hiermit bestätige ich, dass mein Kind bei allen Aktivitäten, die zu der o. g. Veranstaltung gehören, bei mir/uns kranken-, unfall- und haftpflichtversichert ist.

**Ort, Datum**

**Unterschrift**