



Anmeldung HEC- skills-days August 2020

Name: _____

Vorname: _____

Geb. Dat.: _____

Straße: _____

PLZ/Ort: _____

Telefon: _____

E-Mail-Adresse: _____

Krankenkasse: _____

Vers. Nr.: _____

Allergien: _____

Anmeldung zu folgenden HEC-skills-days: _____

Essen: vegetarisch mit Fleisch (bitte einkreisen)

Lebensmittelunverträglichkeiten oder sonstige Informationen:

Zahlungsart: Überweisung Bar (bitte einkreisen)

Ansprechpartner bei Notfällen mit Handy Nr. _____

Ort, Datum:

Unterschrift (ggf. Erziehungsberechtigter):