

.....
(Name und Vorname des Reiseteilnehmers)

Eingang am:.....

.....
(Straße und Hausnummer)

.....
(Postleitzahl und Wohnort)



**An den Vorstand des
PARTNERSCHAFTSVEREIN
NAUROD-FONDETTES e.V.
Schillerstr. 10
65207 Wiesbaden-Naurod**

Wiesbaden, den

Anmeldung zur Fahrt der Jugendlichen nach Fondettes vom 23. bis 30. Juni 2018

Hiermit melde ich mich für die vom Partnerschaftsverein ausgeschriebene Fahrt nach Fondettes verbindlich an. Die Reisebedingungen und Verhaltensregeln für Jugendliche werden anerkannt. Der Reisekostenanteil beträgt € 135 für Vereinsmitglieder bzw. € 175 für Nichtmitglieder. Die **Anzahlung** in Höhe von € 30 werde ich **umgehend** auf das Konto des Partnerschaftsvereins überweisen. Der **Restbetrag** ist bis zum **1. Juni 2018 zahlbar**:

**Nassauische Sparkasse Wiesbaden
IBAN: DE50 5105 0015 0188 0170 88**

.....
(Unterschrift des Reiseteilnehmers)

.....
(Unterschrift eines gesetzlichen Vertreters)

Die folgenden Angaben sind für die Reservierung der Reise erforderlich. Sie werden vom Vorstand des Partnerschaftsvereins vertraulich behandelt. Schreiben Sie bitte deutlich!

Angaben zur eigenen Person

• •
(Geburtsdatum des Teilnehmers)

Geschlecht: männlich weiblich

Nummer des Personalausweises oder des Reisepasses:.....

Telefonnummern:
(Festnetz mit Vorwahl) (Mobil)

E-Mail-Adresse:

Fremdsprachen:
Französisch: ...Jahre Englisch: ...Jahre Sonstige:Jahre

Hobbies:

Besondere Hinweise (Allergien, Medikamente, Vegetarier, Sonstiges):

.....

Gewünschte Familie in Fondettes mit Anschrift:

.....

.....

Angaben zu den Erziehungsberechtigten und Geschwistern

Mutter:

.....

(Name und Vorname)

.....

(Adresse, falls abweichend vom Teilnehmer)

.....

(Telefon Festnetz mit Vorwahl)

.....

(Telefon mobil)

.....

(E-Mail-Adresse)

Vater:

.....

(Name und Vorname)

.....

(Adresse, falls abweichend vom Teilnehmer)

.....

(Telefon Festnetz mit Vorwahl)

.....

(Telefon mobil)

.....

(E-Mail-Adresse)

Geschwister:

Geschwister 1: männlich weiblich Geburtsjahr:

Geschwister 2: männlich weiblich Geburtsjahr:

**Bitte senden Sie die Anmeldung an den Vorstand des Partnerschaftsvereins
oder geben Sie sie in der Falken-Apotheke in WI-Naurod, Kirchhohl 14, ab.**