

# BP2025 „(Bus-Ausbau-Projekt)“

**ORIGINAL**  
(für Domino)

An DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V.

## VORLÄUFIGE ANMELDUNG / EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Ich/wir habe(n) das Infoblatt genau gelesen und bin/sind mit den dort beschriebenen Bedingungen einverstanden, dass unser Sohn / unsere Tochter am o.g. Projekt des Vereines DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V. teilnimmt. Wir erteilen hiermit die unverbindliche Anmeldung für die Unternehmung **BP2025 (noch nicht terminiert)**

### Kosten

|   |     |   |
|---|-----|---|
| <input type="checkbox"/> Wohnort im Lkr Stade = 60,00         | und | <input type="checkbox"/> Mitglied = 50,00 |
| <input type="checkbox"/> Wohnort außerhalb Lkr Stade = 102,00 | und | <input type="checkbox"/> Mitglied = 92,00 |

**Erläuterung:** Die zum Teil deutlich höheren Preise außerhalb des Landkreises Stade entstehen ausschließlich durch das Fehlen öffentlicher Zuschüsse.

|   |
|---|
| Den Teilnahmebeitrag überweisen wir bis spätestens 7 Tage nach der mitgeteilten Terminierung auf folgendes Konto: |
| • Kontoinhaber: DOMINO JUGENDPROJEKTE e.V.  |
| • <b>IBAN: DE65 2075 0000 0090 3026 21</b> Sparkasse Harburg-Buxtehude  |
| • Verwendungszweck: HHSt. E12 / BP2025 und Name des Teilnehmers / der Teilnehmerin                                |

Wir wissen, dass nach erfolgter verbindlicher Anmeldung kein Anspruch auf Rückerstattung oder Nichtzahlung des Teilnahmebetrages besteht, da die tatsächlichen Kosten die Teilnahmegebühr übersteigen und diese Fahrt aus Vereinsmitteln und öffentlichen Mitteln bezuschusst wird.

**Ich / wir melde(n) an:** *(bitte deutlich schreiben)*

**Vorname / Nachname :** .....  
(Teilnehmer/in)

**Geburtsdatum :** ..... **Telefon Festnetz:** .....

**Mobil Sorgeberechtigte/r:**..... **Mobil Teilnehmer/in:** .....  
*(falls vorhanden)*

**Anschrift :** .....

**Email-Adresse Sorgeberechtigte:** ..... **Email-Adresse Teilnehmer/in:** .....

**Freischwimmer/in ( Bronze oder besser ) :**  **JA** (Ohne mind. Bronze ist keine Schwimm-Teilnahme möglich)

**Hausarzt :** .....

**Kranken- / Unfallversichert bei :** .....

**Besuchte Schule:** ..... **Staatsangehörigkeit:** .....

**Die Sorgeberechtigten sind während der Fahrt unter folgender Adresse und Telefonnummer zu erreichen :**

..... **Tel.:** .....

*( Diese Angaben können kurz vor der Unternehmung noch nachgereicht werden )*

