



Anmeldeformular zur Jugend-Golfwoche 2024

Hiermit melde ich zur Jugend-Golfwoche vom 26.08. – 30.08.2024 zum Preis von 220,00 € an:

- | | |
|--------------------------------------------------|--------------------------------------------------|
| 1. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) | 4. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) |
| 2. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) | 5. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) |
| 3. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) | 6. _____
(Name, Vorname des Kindes, Jahrgang) |

Name des Erziehungsberechtigten:

Straße: _____

PLZ.: _____

Ort: _____

Mobil Nr.: _____

Hiermit bestätige ich, dass der Golf-Club Schloss Breitenburg, Gruppenbilder, welche mein Kind beinhalten, nach eigenem Ermessen veröffentlichen darf. Die Namen der Kinder werden nicht genannt.

Ich möchte NICHT, dass der Golf-Club Schloss Breitenburg, die Bilder meiner Kinder verwenden darf.

Datum: _____

Unterschrift: _____
(des Erziehungsberechtigten)

Golf-Club Schloss Breitenburg e.V.

E-Mail: info@gcsb.de

Gut Osterholz 3
25524 Breitenburg

Tel.: +494828 8188