



CVJM Reutlingen e.V. • Lederstraße 81 • 72764 Reutlingen

Christlicher Verein  
Junger Menschen

Anmeldung zum

# Erlebniszeltlager

des CVJM Reutlingen e.V. vom 27. Juli bis 4. August 2019

**CVJM Reutlingen e.V.**

Lederstraße 81  
72764 Reutlingen

Tel. 0 71 21/31 24- 80  
Fax 0 71 21/31 24- 82

info@cvjm-reutlingen.de  
www.cvjm-reutlingen.de

Angaben zum **Teilnehmer:**

Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Nachname \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_  
Straße \_\_\_\_\_  Mitglied des CVJM Reutlingen e.V.  
PLZ, Ort \_\_\_\_\_  Männlich  Weiblich

Datum, Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

\* des Teilnehmers

Angaben zum **Erziehungsberechtigten:**

Vorname \_\_\_\_\_ Nachname \_\_\_\_\_  
Telefon während des Zeltlagers \_\_\_\_\_ Email (für den Versand einer Anmeldebestätigung) \_\_\_\_\_

**Mit den Teilnahmebedingungen auf Seite 3 bin ich einverstanden.**

Datum, Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

\* des Erziehungsberechtigten

## Wir sind auf Ihre Hilfe angewiesen!

- Ich helfe beim Abbau oder Putzen des CVJM Freizeitheims am 5. August  
ab 11:30 Uhr: \_\_\_ Personen

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung!**

Vereinsregister VR 350011  
Amtsgericht Stuttgart

Vorstand:  
Oliver Lutz (1. Vorsitzender)  
Matthias Nicolaus  
Dirk Hanke

**Zeltlagerbeitrag:**

- 165,- Euro für Mitglieder  
 185,- Euro für Nichtmitglieder

Der Beitrag wird einmalig ab dem 10. Tag vor Zeltlagerbeginn per Lastschrift von Ihrem Konto eingezogen. Bitte füllen Sie hierfür das SEPA-Lastschriftmandat (letzte Seite) aus.

BANKKONTO  
Kreissparkasse Reutlingen  
KTO 5 26 49  
BLZ 640 500 00  
IBAN:  
DE23 6405 0000 0000 0526 49  
BIC: SOLADES1REU



CVJM Reutlingen e.V. • Lederstraße 81 • 72764 Reutlingen

# Gesundheitsfragen

für Teilnehmer des CVJM Erlebniszeltlagers

Christlicher Verein  
Junger Menschen

Um nicht nur im Notfall besser reagieren zu können, ist es notwendig, dass wir einige Informationen über Ihr Kind erhalten. Die Angaben werden selbstverständlich streng vertraulich behandelt und nach dem Zeltlager umgehend vernichtet!

**CVJM Reutlingen e.V.**

Angaben zum **Teilnehmer:**

Lederstraße 81  
72764 Reutlingen

Vorname \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_

Tel. 0 71 21/31 24- 80  
Fax 0 71 21/31 24- 82

## Allgemeines:

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Brillenträger/Kontaktlinsen              | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Zahnsperre                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hörgerät                                 | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Lichtempfindlich/Sonnenbrand             | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Hyperaktivität                           | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Vegetarier                               | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Schwimmer                                | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Ich erlaube das Schwimmen unter Aufsicht | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

info@cvjm-reutlingen.de  
www.cvjm-reutlingen.de

## Allergien:

- |                  |                             |                               |
|------------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Insektenallergie | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Heuschnupfen     | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sonstige: _____  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

## Medikamente:

- |  |                             |                               |
|--|-----------------------------|-------------------------------|
| Regelmäßige Einnahme von Medikamenten  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, folgende: _____   |                             |                               |
| Sie/Er nimmt die Medikamente selbst ein  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Sie/Er benötigt Unterstützung  | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Wenn ja, geben Sie die Medikamente vor der Abfahrt den Betreuern, diese sorgen für die regelmäßige Einnahme. |                             |                               |
| Ich erlaube die Verabreichung von rezeptfreien und homöopathischen Medikamenten und Salben                   | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Vereinsregister VR 350011  
Amtsgericht Stuttgart

## Schutzimpfungen:

- |               |                             |                               |
|---------------|-----------------------------|-------------------------------|
| Tetanus       | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
| Zecken (FSME) | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |

Vorstand:  
Oliver Lutz (1. Vorsitzender)  
Matthias Nicolaus  
Dirk Hanke

## Krankenkasse:

Alle Angaben in diesem Fragebogen habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

BANKKONTO  
Kreissparkasse Reutlingen  
KTO 5 26 49  
BLZ 640 500 00  
IBAN:  
DE23 6405 0000 0000 0526 49  
BIC: SOLADES1REU

Datum, Unterschrift\*: \_\_\_\_\_

\* des Erziehungsberechtigten



# Teilnahmebedingungen

zum CVJM Erlebniszeltlager 2019

Christlicher Verein  
Junger Menschen

## 1. Teilnehmerzahl

Mindestens 40, begrenzt auf 80.

Bei weniger als 40 Teilnehmern findet das Jungscharzeltlager nicht statt. In diesem Fall wird der Reisepreis zurückerstattet.

## 2. Rücktritt der Teilnehmerin/des Teilnehmers

Die Teilnehmerin/der Teilnehmer kann bis zum Freizeitbeginn jederzeit durch schriftliche Erklärung gegenüber dem CVJM Reutlingen e.V. von der Veranstaltung zurücktreten. Im Falle eines Rücktritts durch die Teilnehmerin/des Teilnehmers steht dem CVJM Reutlingen e.V. eine pauschale Entschädigung zu:

vom 44. bis 31. Tag vor Freizeitbeginn	10% des Reisepreises
vom 32. bis 21. Tag vor Freizeitbeginn	20% des Reisepreises
vom 22. bis 11. Tag vor Freizeitbeginn	30% des Reisepreises
vom 10. Tag vor Freizeitbeginn an	50% des Reisepreises

## 3. Nicht in Anspruch genommene Leistungen

Nimmt die Teilnehmerin/der Teilnehmer einzelne Reiseleistungen infolge vorzeitiger Rückreise wegen Krankheit oder aus anderen Gründen nicht in Anspruch, so besteht kein Anspruch auf anteilige Rückerstattung.

## 4. Verwendung von Fotos

Fotografien, die von den Teilnehmern während der Freizeit angefertigt werden, dürfen in Medien des CVJM Reutlingen e.V. veröffentlicht werden. Hierbei handelt es sich um Printmedien, wie z.B. der „klartext“, die Internetseite oder eine Freizeit-Foto-CD des CVJM Reutlingen e.V.

Sollten Sie mit dem Abschnitt 4. nicht einverstanden sein, dann streichen Sie ihn bitte.

## CVJM Reutlingen e.V.

Lederstraße 81  
72764 Reutlingen

Tel. 0 71 21/31 24- 80  
Fax 0 71 21/31 24- 82

info@cvjm-reutlingen.de  
www.cvjm-reutlingen.de

Vereinsregister VR 350011  
Amtsgericht Stuttgart

Vorstand:  
Oliver Lutz (1. Vorsitzender)  
Matthias Nicolaus  
Dirk Hanke

BANKKONTO  
Kreissparkasse Reutlingen  
KTO 5 26 49  
BLZ 640 500 00  
IBAN:  
DE23 6405 0000 0000 0526 49  
BIC: SOLADES1REU



CVJM Reutlingen e.V. • Lederstraße 81 • 72764 Reutlingen

Christlicher Verein  
Junger Menschen

Gläubiger-Identifikationsnummer DE73ZZZ00000171315  
Mandatsreferenz wird separat mitgeteilt

**CVJM Reutlingen e.V.**

Lederstraße 81  
72764 Reutlingen

Tel. 0 71 21/31 24- 80  
Fax 0 71 21/31 24- 82

info@cvjm-reutlingen.de  
www.cvjm-reutlingen.de

## SEPA–Lastschriftmandat

Ich ermächtige den CVJM Reutlingen e.V., einmalig den Teilnehmerbetrag in Höhe von 165,00 € für Mitglieder bzw. 185,00 € für Nichtmitglieder von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom CVJM Reutlingen e.V. auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

\_\_\_\_\_  
Vorname und Name (Kontoinhaber)

\_\_\_\_\_  
Straße und Hausnummer

\_\_\_\_\_  
Postleitzahl und Ort

\_\_\_\_\_  
Kreditinstitut (Name)

IBAN: D E \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum, Ort und Unterschrift

Vereinsregister VR 350011  
Amtsgericht Stuttgart

Vorstand:  
Oliver Lutz (1. Vorsitzender)  
Matthias Nicolaus  
Dirk Hanke

BANKKONTO  
Kreissparkasse Reutlingen  
KTO 5 26 49  
BLZ 640 500 00  
IBAN:  
DE23 6405 0000 0000 0526 49  
BIC: SOLADES1REU