



## ANMELDUNG

Bitte in Blockschrift ausfüllen und per Mail oder Fax an CAPLA HOCKEY ACADEMY schicken

Mail: [hockeyacademy@capla.eu](mailto:hockeyacademy@capla.eu) oder Fax: +49 – 40 - 55 260 317

NAME: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Geboren: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

Verein: \_\_\_\_\_ Ich spiele seit: \_\_\_\_\_

Körpergröße: \_\_\_\_\_ Körpergewicht: \_\_\_\_\_

Schlägerhaltung: \_\_\_\_\_ Spielposition: TW \_\_\_ V \_\_\_ St \_\_\_

Allergie: Nein \_\_\_ Ja, welche \_\_\_\_\_

Schwimmer: Ja \_\_\_ Nein \_\_\_ 2 aktive Sportart: Ja, welche \_\_\_\_\_ Nein \_\_\_

Ich spreche und lese: Deutsch \_\_\_ Englisch \_\_\_ andere Sprache \_\_\_\_\_

### Ich melde mich an: Weihnachts-Camp in der Volksbank Arena Hamburg 2017

Kurs :        A \_\_\_ (2003 – 2005)                      B \_\_\_ (2006 – 2008)

#### Anschrift:

PLZ: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_ Straße: \_\_\_\_\_

Tel.Nr.: \_\_\_\_\_ Handy \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Versichert: \_\_\_\_\_

Mit Unterzeichnung der Anmeldung erkennen Sie die Allgemeinen Geschäftsbedingungen der Capla Hockey Academy an.

Datum: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Erziehungsberechtigten