



**SFBK GmbH**

Sport Freizeit Bildung Kultur für Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf

Nordbahnstraße 36/2/1.2, 1020 Wien

**www.sfbk.at**

office@sfbk.at



# ANMELDUNG

## Wintersportcamp 2025

### Teilnehmer:innen-Daten

Name der Einrichtung: \_\_\_\_\_

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

geboren am \_\_\_\_\_ Staatsbürgerschaft \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Krankenkassa \_\_\_\_\_ Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_

Mitversichert bei \_\_\_\_\_ Sozialvers.-Nr. \_\_\_\_\_

Pflegestufe (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

### Notfallkontakte

**Ansprechpartner:in 1** [  Erziehungsberechtigte:r  Sachwalter:in]

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Verhältnis zur/zum Teilnehmer:in \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ansprechpartner:in 2** [  Erziehungsberechtigte:r  Sachwalter:in]

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Verhältnis zur/zum Teilnehmer:in \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

### Fahrtendienst

Ja  Nein

Wenn Ja, Name \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

### Verpflegung / Kost

Mischkost  Vegetarisch  kein Schweinefleisch



**SFBK GmbH**

Sport Freizeit Bildung Kultur für Menschen mit und ohne Unterstützungsbedarf

Nordbahnstraße 36/2/1.2, 1020 Wien

**www.sfbk.at**

office@sfbk.at



**Nahrungsmittelunverträglichkeit**     Nein     ja, welche \_\_\_\_\_

**Medizinische Informationen**    Blutgruppe \_\_\_\_\_

Behandelnder Arzt \_\_\_\_\_ Telefonnummer \_\_\_\_\_

**Anfallsleiden / Epilepsie**     Ja     Nein

**Regelmäßige Medikamenteneinnahme**     Ja     Nein

**Allergien / Aktuelle Beschwerden / Chronische Erkrankungen etc.**

**Hilfsmittel**     Aktivrollstuhl     Elektrorollstuhl     Rollator / Gehhilfe  
 Schiene     Sonstiges: \_\_\_\_\_

Die **Kosten** (inkl. USt) für die Teilnahme am Schneetiger Wintersportcamp 2025 betragen:

<input type="checkbox"/> Ski Alpin	950 €
<input type="checkbox"/> Snowboard	950 €
<input type="checkbox"/> Langlauf	950 €
<input type="checkbox"/> Skibob (nur nach Rücksprache mit SFBK)	950 €

Die Anzahlung von **500 €** ist bis zum Freitag, **22.11.24**, der restliche Kursbeitrag bis spätestens **Dienstag, 17.12.24** auf das Konto der SFBK GmbH zu überweisen:

**IBAN:** AT21 2011 1296 5149 9300

Rechnungsadressat:in (Vorname / Nachname) \_\_\_\_\_

Rechnungsadresse (PLZ / Ort) \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

**Ich habe die Einladung sowie die Anmeldung sorgfältig gelesen, bestätige mit meiner Unterschrift die gemachten Angaben und akzeptiere die angeführten Teilnahmebedingungen. Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Mitgliedschaft im Verein be in motion. Durch die Mitgliedschaft ergeben sich keine Verpflichtungen.**

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigte:r bzw. der Sachwalterin / des Sachwalters

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmers