

# Anmeldung zur Fahrt nach Tripsdrill am 13. Juli 2024

(bitte per Mail vorab an [tripsdrill@voba-alb.de](mailto:tripsdrill@voba-alb.de) – Original nachreichen!)

## Teilnehmer:

_____ Name, Vorname	_____ Geburtsdatum
_____ Straße	_____ Handynummer des Teilnehmers
_____ PLZ, Ort	_____ Telefon
_____ E-Mail	<b>Zustiegsort:</b> <input type="checkbox"/> Laichingen <input type="checkbox"/> Gosbach

## Einverständniserklärung des Erziehungsberechtigten:

Eine Teilnahme ohne Unterschrift beider Erziehungsberechtigten ist nicht möglich!

Wir sind damit einverstanden, dass unser Sohn/unsere Tochter an der Fahrt nach Tripsdrill am 13. Juli 2024 teilnimmt. Wir erklären, dass die Teilnahme unseres Kindes auf eigenes Risiko erfolgt. Uns ist bekannt, dass die Volksbank Alb eG für Schäden, die unser Kind während dieser Veranstaltung erleiden sollte, soweit gesetzlich zulässig, nicht haftet. Wir stellen zudem die Volksbank Alb eG von sämtlichen Ansprüchen Dritter frei, die auf Grund schuldhafter Pflichtverletzungen unseres Kindes während des Ausfluges am 13. Juli 2024 entstehen können.

## Hinweis:

Teilnehmer/-innen, die bereits 11 und 12 Jahre alt sind, dürfen in Kleingruppen von mindestens drei Personen im Park ohne Mitarbeiter der Volksbank Alb eG unterwegs sein, sofern bei den Betreuern die Namen und Mobilfunknummern hinterlegt sind.

---

**Wichtig: Unterschrift beider Erziehungsberechtigter**

## Fahrpreis:

Der Fahrpreis von  € 43,00 - Kunde (inkl. 19 % MwSt.)  € 48,00 - Nichtkunde (inkl. 19 % MwSt.)

wird am 16. Juli 2024 gemäß des untenstehenden Sepa-Lastschriftmandats mit der Gläubiger-Identifikations-Nummer der Volksbank Alb eG: DE 32 ZZZ 000 000 552 65 und der Mandatsreferenz = Name des Teilnehmers von meinem Konto abgebucht.

**SEPA-Lastschriftmandat:** Ich/Wir ermächtige/n die Volksbank Alb eG Zahlungen von meinem/ unserem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise/n ich/wir mein/unser Kreditinstitut an, die von der Volksbank Alb eG auf mein/unser Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

**Hinweis:** Ich kann/Wir können innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem/ unserem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

_____ Kontoinhaber	_____ Kreditinstitut
_____ IBAN	_____ BIC
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift Kontoinhaber