



Verein für Mototherapie  
und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e.V.

Gasselstiege 13  
48159 Münster  
Tel: 0251-295640  
Fax: 0251-2704907  
info@mototherapie-muenster.de  
[www.mototherapie-muenster.de](http://www.mototherapie-muenster.de)

## Ferienkurs Parkour

**Zeitraum:** 18.04.2017-21.04.2017

**Veranstalter:** Verein für Mototherapie e. V, Münster

1 Trainer / 1 Trainerin

**Ort:** Treffpunkt am 18.04.2017, Gesundheitshaus Münster, Gasselstiege 13

**Uhrzeit:** 11.00 Uhr–15.00 Uhr

**Kosten:** 65,- Euro p. P. *(Münsterlandkarte kann eingereicht werden)*

**Teilnehmer:** Jungen und Mädchen im Alter von 8-13 Jahre

### **Anmeldung**

**Hiermit meldeN ich/wir mein/unser Kind verbindlich zum Parkour Ferienkurs an:**

Familienname: \_\_\_\_\_

Vorname Kind: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_ + Handy-Nr.: \_\_\_\_\_

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

Treffpunkt ist am ersten Tag das Gesundheitshaus Münster, Gasselstiege 13, EG um 11.00 Uhr. Je nach Wetterlage werden die Übungsleiter verschiedene Stationen in Münster auswählen. Die Kinder sollen dem Wetter angemessen gekleidet sein und Turnschuhe tragen. Für die Mittagspause müssen die Kinder täglich ein Picknick mitbringen. Bitte denken Sie an ausreichende Getränke.

Die Kinder verpflichten sich, in Sichtweite des Trainers zu bleiben und nicht unerlaubt die Gruppe zu verlassen.

Mit den o. g. Bedingungen erkläreN ich/wir mich/uns einverstanden:

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

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

bitte wenden>>



Verein für Mototherapie  
und Psychomotorische  
Entwicklungsförderung e.V.

Gasselstiege 13  
48159 Münster  
Tel: 0251-295640  
Fax: 0251-2704907  
info@mototherapie-muenster.de  
[www.mototherapie-muenster.de](http://www.mototherapie-muenster.de)

Mitgl.-Nr.:

(wird vom Verein ausgefüllt)

## Ferienkurs Parkour

### **Kosten / SEPA – Einzugsermächtigung:**

Hiermit ermächtige/n ich/wir den Verein für Mototherapie und Psychomotorische Entwicklungsförderung e. V. widerruflich, einmalig die Kursgebühr 65,00 € von dem nachstehendem Konto durch das SEPA-Lastschriftverfahren einzuziehen:

Kontoinhaber: ..... Bank: .....

IBAN:DE..... BIC: .....

Konto-Nummer: ..... BLZ: .....

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift Kto.inh.: \_\_\_\_\_

Gläubiger-ID: DE13400501500054002829

oder per Überweisung auf unser Konto Sparkasse Münsterland Ost

IBAN: DE13 4005 0150 0054 0028 29

BIC: WELADED1MST

Verrechnung Münsterlandkarte

Karten-Nr.: .....

Gutschein Bildung und Teilhabe vor Kursstart einreichen