

DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.
Jugendrotkreuz
z. Hd. Monika Rockrohr
Lüneburger Straße 2
39106 Magdeburg

Abgabe bis 01.04.2018

Fax: 0391/ 610 689 49

**Verbindliche Anmeldung zu den JRK-Landeswettbewerben Stufe I und II 2018
Mannschaftsanmeldung Stufe I**

1. Mannschaft

JRK SSD WW BW

Anzahl der Teilnehmenden	
Anzahl der Begleitpersonen	
Kontaktperson (Vor- und Zuname)	
Telefonnummer der Kontaktperson	
E-Mail der Kontaktperson	

Wir kündigen weiteren Bedarf an für 2. Mannschaft

JRK SSD WW BW

Anzahl der Teilnehmenden	
Anzahl der Begleitpersonen	
Kontaktperson (Vor- und Zunahme)	
Telefonnummer der Kontaktperson	
E-Mail der Kontaktperson	

Diese Helfer_innen bringen wir mit

Vor- und Nachnamen der Helfer_innen die wir mitbringen können	JRK-Bereiche	EH-Bereiche	ORG.-Bereich

Wir benötigen voraussichtlich **Kinderbetreuung** für ____ (Anzahl) Kinder im Alter von ____ Jahren für die Zeit des Wettbewerbs am Sonnabend (9 bis 18 Uhr).

Bestätigung der **Anmeldung und Kostenübernahme** durch den DRK-Kreisverband:

Datum Unterschrift Stempel Regional-/Kreisverband/Einrichtung

DRK Landesverband Sachsen-Anhalt e. V.
Jugendrotkreuz
z. Hd. Monika Rockrohr
Lüneburger Straße 2
39106 Magdeburg

Abgabe bis 01.04.2018

Fax: 0391/ 610 689 49

**Verbindliche Anmeldung zu den JRK-Landeswettbewerben Stufe I und II 2018
Mannschafts anmeldung Stufe II**

1. Mannschaft

JRK SSD WW BW

Anzahl der Teilnehmenden	
Anzahl der Begleitpersonen	
Kontaktperson (Vor- und Zuname)	
Telefonnummer der Kontaktperson	
E-Mail der Kontaktperson	

Wir kündigen weiteren Bedarf an für 2. Mannschaft

JRK SSD WW BW

Anzahl der Teilnehmenden	
Anzahl der Begleitpersonen	
Kontaktperson (Vor- und Zunahme)	
Telefonnummer der Kontaktperson	
E-Mail der Kontaktperson	

Diese Helfer_innen bringen wir mit

Vor- und Nachnamen der Helfer_innen die wir mitbringen können	JRK-Bereiche	EH-Bereiche	ORG.-Bereich

Wir benötigen voraussichtlich **Kinderbetreuung** für ____ (Anzahl) Kinder im Alter von ____ Jahren für die Zeit des Wettbewerbs am Sonnabend (9 bis 18 Uhr).

Bestätigung der **Anmeldung und Kostenübernahme** durch den DRK-Kreisverband:

Datum Unterschrift Stempel Regional-/Kreisverband/Einrichtung