



**Anmeldung OsterCAMP vom Mo., den 14.04 – Do., den 17.04.2025**

Mein Kind nimmt teil - bitte ankreuzen:

- |   |      |     |     |     |  |
|---|------|-----|-----|-----|--|
| <input type="checkbox"/> 4 Tage, Kostenbeitrag 160 € + Essen 50 € | alle |     |     |     |  |
| <input type="checkbox"/> 3 Tage, Kostenbeitrag 135 € + Essen 40 € | MO.  | DI. | MI. | DO. |  |
| <input type="checkbox"/> 2 Tage, Kostenbeitrag 90 € + Essen 30 €  | MO.  | DI. | MI. | DO. |  |
| <input type="checkbox"/> 1 Tage, Kostenbeitrag 45 € + Essen 15 €  | MO.  | DI. | MI. | DO. |  |

Summe Kosten: .....

Vorname .....

Name .....

Jahrgang .....

Ansprechpartner .....

Telefon .....

E-Mail .....

.....  
Datum / Unterschrift

Anmeldung per E-Mail an: [foerderverein@wthc.de](mailto:foerderverein@wthc.de)  
Wiesbadener Volksbank IBAN DE23 5109 0000 0018 0449 00