



Beratungs- und Bildungszentrum  
Gewitterziegen e.V.  
Sedanstr. 8  
28201 Bremen

## ANMELDUNG

Fon: 0421 53 51 80  
Fax: 0421 55 77 65 6  
Email: [info@gewitterziegen.de](mailto:info@gewitterziegen.de)  
Web: [www.gewitterziegen.de](http://www.gewitterziegen.de)

**Die Angabe Ihrer Daten ist freiwillig.** Sie können Ihre Einwilligung zur Verarbeitung der hier genannten Daten **jederzeit** mit zukünftiger Wirkung per Nachricht an uns **widerrufen**. Ihre Kontaktdaten helfen uns unserer Tätigkeit im Rahmen unserer Vereins- und Einrichtungsziele verantwortungsvoll nachzugehen. In dem beiliegenden Informationsblatt erfahren Sie mehr über die Verarbeitung Ihrer Daten bei uns.

Es handelt sich hierbei um eine **unverbindliche Anmeldung** zu den Angeboten der Gewitterziegen e.V. Ihre Tochter\* darf kommen und gehen, wie sie möchte und wie Sie es mit ihr besprochen haben.

Ich/wir willige/n ein, dass **meine/unsere Tochter\*** \_\_\_\_\_,  
**geboren** am \_\_\_\_\_, **wohnhalt** in \_\_\_\_\_ (Str., Hausnr.)  
\_\_\_\_\_ (PLZ, Ort), an den Angeboten des Beratungs- und Bildungszentrums  
Gewitterziegen e.V. teilnehmen darf.

Name der Erziehungsberechtigten: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefon-/Handynummer: \_\_\_\_\_

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

**Wenn Ihre Tochter\* 14 Jahre alt oder älter ist**, würden wir uns über die Kontaktdaten (Handynummer, Emailadresse) zur direkten Kontaktaufnahme mit ihr freuen. Wenn Ihre Tochter\* unter 16 Jahre alt ist, dürfen Sie entscheiden, ob Sie dies wünschen. Falls dem so ist, tragen Sie sie bitte hier ein:

Handynummer: \_\_\_\_\_ Emailadresse: \_\_\_\_\_

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie das Lesen des beiliegenden Informationsblattes. Wenn Sie hierzu **Anmerkungen oder Einschränkungen** haben, können Sie diese hier nennen:

\_\_\_\_\_

(ggf. Rückseite verwenden)

\_\_\_\_\_  
**Ort, Datum und Unterschrift/en**