

# Capoeira Esporte e Cultura Austria

Zentrum für brasilianische Kampfkunst

Godlewskigasse 23/1/4, 1220 Wien

Tel: +43-678-1229525

info@capoeira-tanzkampf.at

www.capoeira-tanzkampf.at

Bankverbindung: AT822011128348781800



## Einschreibungsblatt Capoeira

Bitte vollständig in gut leserlicher Blockschrift ausfüllen:

Teilnehmer/in (bei Minderjährigen verantwortliche/r Vertreter/in):

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Nachname

\_\_\_\_\_  
Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefon

\_\_\_\_\_  
email

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Trainingsbeginn

\_\_\_\_\_  
Wie hast Du von uns erfahren? (Homepage, Plakat, Bekannte...)

- |       |   |   |   |
|-------|---|---|---|
| Kurs: | <input type="checkbox"/> Wien: Erwachsene   | <input type="checkbox"/> Kinder Auf der Schmelz | <input type="checkbox"/> Erw. u Kinder ab 7 J. Endresstr. |
|       | <input type="checkbox"/> Kinder Keplerplatz | <input type="checkbox"/> Família Novaragasse    | <input type="checkbox"/> Erw. u Kinder ab 7 J. Seestadt   |
|       | <input type="checkbox"/> Kinder Leystr.     | <input type="checkbox"/> Família Johnstraße     | <input type="checkbox"/> Stockerau: Erw. u Kinder ab 7 J. |
|       | <input type="checkbox"/> Kinder Friesgasse  | <input type="checkbox"/> Família Seestadt       |   |

Teilnehmende Familienmitglieder:

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Apelido (Capoeira-Name)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Apelido (Capoeira-Name)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Apelido (Capoeira-Name)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Apelido (Capoeira-Name)

\_\_\_\_\_  
Vorname

\_\_\_\_\_  
Geb. datum

\_\_\_\_\_  
Apelido (Capoeira-Name)

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich mit den umseitigen Trainingsvereinbarungen einverstanden.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Teilnehmers/der Teilnehmerin  
bzw. Vertreter/in der Familie

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Vereins CEeCA