

Meine Tochter nimmt folgende Medikamente:

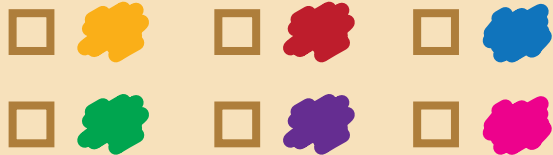
\_\_\_\_\_

Meine Tochter hat folgende Allergie:

\_\_\_\_\_

Meine Tochter darf sich in Kleingruppen in der näheren Umgebung bewegen.

Meine Tochter hat folgende Lieblingsfarbe:



Ich möchte noch folgende wichtige Information geben:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die Teilnahmebedingungen der Kolpingjugend DV Köln an. Ich bin damit einverstanden, dass die Daten zu verbandsinternen Zwecken gespeichert und verwendet werden.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift eines Erziehungsberechtigten



*Girls only*



**Kolpingjugend DV Köln**  
**Anna Hennekeuser**  
**Präses-Richter-Platz 1a**  
**51065 Köln**  
**Tel.: 0221-2839520**  
**ahennekeuser@kolping-koeln.de**



**Mädchen**  
**Wellness**  
**Wochenende**



*Girls only*



**17. -19. November 2017**  
**Schullandheim Klefhaus,**  
**Overath**





**Termin:** 17.-19. November 2017  
**Ort:** "Schullandheim  
 Klefhaus"  
 Klefhaus 15  
 51491 Overath

**eigene Anreise:** Freitag bis 17.30 Uhr  
**eigene Abreise:** Sonntag, 14.00 Uhr  
**Veranstalter:** Kolpingjugend DV Köln

Mit der Überweisung des Teilnehmerinnenbeitrags von € 50,- (Kolpingmitglieder) bzw. € 60,- ist die Anmeldung verbindlich (Familienrabatt möglich).

Es gelten die Teilnahmebedingungen der Kolpingjugend Diözesanverband Köln.

**Bankverbindung:**  
 Kolpingjugend DV Köln  
 Pax-Bank e.G. Köln  
 BLZ: 370 601 93  
 Konto: 12 114 036  
 IBAN: DE77370601930012114036  
 BIC: GENODE1PAX

**Verwendungszweck:**  
 "Wellness-Wochenende"



## Wir möchten...

- ... Spaß haben
- ... kreativ werden
- ... uns Ruhe gönnen
- ... mit anderen Mädels quatschen
- ... uns schön machen
- ... Zeit für uns haben
- ... uns selbst verwöhnen

## Für Mädchen zwischen 9 und 13 Jahren

Lust bekommen?  
 Dann melde dich direkt an!  
 Wir freuen uns, wenn du dabei bist.

Childrens Help möglich



## Anmeldung bis 10.09.2017 an:

Kolpingjugend DV Köln  
 Präses-Richter-Platz 1a  
 51065 Köln

Hiermit melde ich meine Tochter verbindlich zum Wellness-Wochenende 2017 an:

Name: \_\_\_\_\_  
 Vorname: \_\_\_\_\_  
 Adresse: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Telefon: \_\_\_\_\_  
 Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
 E-Mail: \_\_\_\_\_

Ich habe den Betrag von 50€ für Mitglieder überwiesen. Die Mitgliedsnummer meiner Tochter lautet: \_\_\_\_\_

Ich habe den Betrag von 60€ für Nichtmitglieder überwiesen.

