

**Anmeldung zum RIDE 2 M
28. - 31. Dezember 2015 in Potsdam**

Ja, ich melde mich zum RIDE 2 M
28. - 31. Dezember 2015 in Potsdam verbindlich an.

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Krankenversichert bei
Krankenkasse:

Versicherungsnummer:

Für Notfall sind wir unter folgender
Tel. Nummer erreichbar:

Ort, Datum

Unterschrift der Eltern

Unterschrift des Teilnehmers