



Anmeldeformular

Einsteigerkurs Impulskurs Workshop

VaKi/MuKi Tüfteln

Angebot/Kursnummer: _____

Datum: _____

Name und Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ Ort _____

Email, Eltern: _____

Tel.Nr. _____

Geburtsdatum: _____

Kurskosten: _____

(zahlbar bar vor Ort)

CHF _____

Versicherung: Die Teilnehmer sind nicht vom Tüftellabor versichert. Die Versicherung ist Sache der Eltern.

Datum/Ort:

Unterschrift:

Eltern

Kind

Vom Tüftellabor auszufüllen: Kursbestätigung mündlich telefonisch Mail

Visum: _____ Datum: _____