

## Namensliste für Gruppen und Schulkassen

Name, Vorname des/der Gruppenverantwortlichen	
Name der Gruppe (Schule, Firma etc.)	
Kursbezeichnung	
Datum	
Uhrzeit	

### Teilnehmer/innen-Liste

	Vorname	Name	Geburts- jahr	Mindestens Schwimmabzeichen Bronze vorhanden	ODER: Haftungsausschuss liegt vor	Fotoeinwilligung (ja/nein)
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

17						
18						
19						
20						
21						
22						
23						
24						
25						
26						
27						
28						
29						
30						

Unterschrift: \_\_\_\_\_

in Druckbuchstaben: \_\_\_\_\_

Ort: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Ich bestätige hiermit, dass ich die Teilnahmeregeln gelesen habe und, auch im Namen der Teilnehmer\*innen, akzeptiere. Die Teilnehmer\*innen verfügen über die geforderten Voraussetzungen.

---

Wir wünschen und freuen uns auf eine schöne, gemeinsame Kurszeit! Leinen los mit Kiel-Gefühl!

Stand: Februar 2025

---

Veranstalter des Segelcamp-Kiel ist die Kiel-Marketing GmbH  
Andreas-Gayk-Straße 31b – 24103 Kiel  
Sitz der GmbH ist Kiel. HRB 8222 KI  
UST-ID-Nr. DE 134 858 950 (umsatzsteuerlicher Organträger ist die Landeshauptstadt Kiel)