

Holt Euch den
**FDW-Bolzplatz-
Liga-Pokal
2010**

Holt Euch einen
kompletten Trikotsatz
für Euer Team.





In Reinickendorf startet
in den Sommerferien wieder die

FDW-Bolzplatz-Liga 2010 für alle Hobbykicker.

Gespielt werden 2 x 15 Minuten
jeweils Montag und Freitag zwischen
15.00 und 21.00 Uhr.

Alle Teams werden zu einer Vorbesprechung eingeladen.
Eltern sind gern willkommen.
Spielregeln auf www.fdw-reinickendorf.de

Anmeldung ist ganz einfach:

Bildet ein Team aus 5 Feldspielern, einem Torwart
und 4 Ersatzspielern in den Altersklassen
12–15 oder 16–22 Jahren.

Sucht Euch einen Teamnamen und eine Trikotfarbe und
meldet Euch bis zum **30. Juni 2010** an unter:

info@fdw-reinickendorf.de

Freie Demokratische Wohlfahrt e.V.
Bezirksverband Reinickendorf
Postfach 51 01 08
13361 Berlin
Telefon: 49 78 69 17
Handy: 0176 481 323 49
Homepage: www.fdw-reinickendorf.de

FDW

Gewinnt einen kompletten AOK-Trikotsatz für Euer Team.

Einfach den Gewinncoupon ausfüllen und
beim Veranstalter abgeben.

Datenschutzhinweis

Die Angaben Ihrer persönlichen Daten ist freiwillig, allerdings benötigen wir zumindest Ihre Namens- und Adressdaten, damit wir Sie über einen möglichen Gewinn informieren können. Zur Vermeidung von Personenverwechslungen benötigen wir auch Ihr Geburtsdatum. Die Felder sind entsprechend mit einem * gekennzeichnet. Eine Weitergabe Ihrer Daten und Informationen an Dritte ist ausgeschlossen.

Einwilligung zur Datennutzung

Ich bin damit einverstanden, dass die AOK meine persönlichen Daten erhebt, speichert und nutzt, um mich über die Vorteile einer AOK-Mitgliedschaft, die vielfältigen Serviceangebote und über private Zusatzversicherungen von Vertragspartnern der AOK per E-Mail, SMS, Fax oder Telefon informieren und beraten zu können (Nichtzutreffendes streichen). Sie kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden; eine E-Mail oder ein Anruf genügen.

Anrede	<input type="checkbox"/> Herr	<input type="checkbox"/> Frau
Nachname*	<input type="text"/>	
Vorname*	<input type="text"/>	
Straße, Nr.*	<input type="text"/>	
PLZ*	Ort*	<input type="text"/>
Geburtsdatum*	<input type="text"/>	
Krankenkasse	<input type="text"/>	
E-Mail	<input type="text"/>	
Telefon*/Handy	<input type="text"/>	
Datum/Unterschrift	<input type="text"/>	

(bei unter 15-jährigen Unterschrift des Erziehungsberechtigten)