

# Anmeldung DEFENDO-Kids Seminar 2025

**Seminar:** [DEFENDO-Kids Seminar 2025](#)

**Seminarkennung:** [DEF 800 10 01 03 005 10/25](#)

<b>Datum</b>	<b>20.10.25</b>	<b>08.11.25</b>	<b>14.11.25</b>
<b>Tag</b>	Montag	Dienstag	Mittwoch
<b>Zeitraum</b>	09:00 –12:00 Uhr	09:00 –12:00 Uhr	09:00 –12:00 Uhr

**Seminarort:** Rostock

 Cavemus e.V.-Trainingszentrum für Gewaltprävention Rostock-  
Werftstraße 20-25 --- 18057 Rostock

*Hiermit melde ich mein Kind*

Vorname:                      Nachname:  
verbindlich für das [DEF-Kids Seminar DEF 800 10 01 03 005 10/25](#) an.

**Seminarkosten:**

<b>pro Kind</b>	<b>Modul I</b>	<b>Modul II</b>	<b>Modul III</b>
<b>Einzelbuchung</b>	40,00 Euro	40,00 Euro	40,00 Euro
<b>Einmalzahlung</b>	<b>100,00 Euro</b>		

Die Anmeldung gilt erst als bestätigt mit dem Zahlungseingang. Bitte berücksichtigen Sie, dass ein Anspruch auf einen Teilnehmerplatz erst nach Eingang der vollen Teilnahmegebühr besteht.

Die Teilnehmer die nicht Mitglied im Verein Cavemus e.V. sind, haben für diese Veranstaltung keinen Versicherungsschutz über den Verein.

*Schäden und Verletzungen die während der An- und Abreise zur Veranstaltung entstehen, sind nicht durch den Verein bzw. die Trainer versichert.*

# Anmeldung

## *DEFENDO-Kids Seminar 2025*

<b>Teilnehmer/in</b>	Name		
	Vorname		
	T-Shirt Größe		
<b>Erziehungsberechtigte/r</b>	Vorname		
	Nachname		
<b>Erreichbarkeit:</b>	Telefonnummer		
	E- Mail		

Ich verpflichte mich mein Kind nach Beendigung des Seminares, innerhalb von 30 Minuten abzuholen.  
Für die zusätzliche Betreuung meines(er) Kindes(er) pro Kind, werden 10,00 Euro pro angefangene Stunde berechnet.

#### Rücktrittsbedingungen

Bei Stornierungen ab zwei Wochen vor der Veranstaltung berechnen wir die Hälfte der Teilnahmegebühren für den Verwaltungsaufwand. Bei Stornierungen ab drei Tage vor der Veranstaltung berechnen wir die volle Teilnahmegebühr. Ein Ersatzteilnehmer kann selbstverständlich immer gestellt werden. Die Seminare, Camps und Hort, finden ab einer Teilnehmerzahl von 10 Kindern statt. Spätestens vier Wochen vor Seminarbeginn verpflichten wir uns, Sie im Fall einer Absage per Mail zu informieren. Im Krankheitsfall eines Referenten sind wir bemüht einen fachlich adäquaten Ersatzreferenten zu stellen

#### **Bitte überweisen Sie den Betrag auf das Konto:**

**Inhaber:** CAVEMUS e.V.

**Bankverbindung:** OSPA

**IBAN:** DE57 1305 0000 0201 0926 46    **BIC:** NOLADE21ROS

**Verwendungszweck:** *Vor- und Nachname DEF 800 10 01 03 005 10/25*

Ort; Datum

Erziehungsberechtigte/r