

Einsendeschluss: 28. Februar 2025



Ihre Experten für
Garten & Landschaft

**Fachverband
Garten-, Landschafts-
und Sportplatzbau
Hessen-Thüringen e.V.**

Max-Planck-Ring 37
65205 Wiesbaden-Delkenheim
Telefon 06122 93114-0
Telefax 06122 93114-24

Fachverband Garten-, Landschafts- und
Sportplatzbau Hessen-Thüringen e.V.
Max-Planck-Ring 37
65205 Wiesbaden

Wiesbaden, 04.11.2024

Anmeldung Landschaftsgärtner-Cup Hessen-Thüringen 2025

Hiermit melden wir uns als Team verbindlich für die Teilnahme am Landschaftsgärtner-Cup Hessen-Thüringen 2025 am **13. Juni 2025 am LVG Erfurt** an (Anreisetag ist der 12. Juni 2025).

Teilnahmeberechtigt sind **Landschaftsgärtner-Auszubildende aus AuGaLa-umlagepflichtigen Betrieben aus Hessen und Thüringen, die nach dem 31. Dezember 2003 geboren** sind. Die Wettbewerbsteilnehmer sollten mindestens im zweiten Ausbildungsjahr sein.

Wir stimmen zu, dass im Falle einer Teilnahme sämtliche Rechte für jegliche Nutzung der Fotoaufnahmen, die im Rahmen des Landschaftsgärtner-Cups Hessen-Thüringen 2025 gemacht werden, unentgeltlich und zeitlich unbefristet für die Öffentlichkeitsarbeit auf den Fachverband Garten-, Landschafts- und Sportplatzbau Hessen-Thüringen e.V. übertragen werden.

Bei Teilnehmern, die das 18. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, ist die Unterschrift der Erziehungsberechtigten notwendig.

Bitte senden Sie uns die Anmeldung per E-Mail an: **Zimmermann@galabau-ht.de**

Die zugelassenen Teams werden von uns schriftlich benachrichtigt.

Bitte wenden!

(Bitte leserlich ausfüllen!)

1. Teammitglied

Name, Vorname:.....

Geburtsdatum:

Ausbildungsbetrieb:

Anschrift:

E-Mail-Adressen (Ausbildungsbetrieb & Auszubildende/r):

Mobilrufnummer (Auszubildende/r):

Ausbildungsbeginn: Ausbildungsende voraussichtlich:.....

Datum:

Unterschrift Auszubildende/r und ggf. der Erziehungsberechtigten:
.....

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers:.....

2. Teammitglied

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Ausbildungsbetrieb:

Anschrift:

E-Mail-Adressen (Ausbildungsbetrieb & Auszubildende/r):

Mobilrufnummer (Auszubildende/r):

Ausbildungsbeginn: Ausbildungsende voraussichtlich:.....

Datum:

Unterschrift Auszubildende/r und ggf. der Erziehungsberechtigten:
.....

Stempel/Unterschrift des Arbeitgebers:.....