TEILNAHME-VERTRAG

Kindervereinigung e.V. Gera

Personen-/Kontaktdaten

Vorname | Nachname

Geburtsdatum | Alter | m/w | 1./2.FeWo (o.Datum) | Foto (freiwillig)

Anschrift | PLZ | Ort

Mail-Adresse | Mobil-Telefon

Erlebniscamp Aga
Kindervereinigung e.V. Gera

Leitung:
Stev Brauner
E-Mail:
kompetenzteam-nord@web.de
Mobil:
0176-10206905
Website:
www.erlebniscamp-aga.de
Facebook
facebook.com/ErlebniscampAga

Erlaubnisabfrage (Programm, Fotos, Baden)

Die Teilnahme am Programm (u.a. Klettern, Kanu) wird erlaubt. ☐

Fotos sind für Dokumentationszwecke, lok. Presse (OTZ) erlaubt. ☐

Die Badeerlaubnis wird erteilt. Schwimmstufe: ☐

Angaben zu Vorerkrankungen (Medikamenten, Besonderheiten …)

Angaben zur Krankenversicherung KV-Karte (freiwillig)

Krankenkasse

Versich.Name

Vers.Nummer

Hinweis Versicherung

Alle Teilnehmer sind bei Veranstaltungen über die Kindervereinigung e.V. Gera unfallversichert. Eine Haftpflicht für mutwillig verursachte Schäden wird vom Träger ausgeschlossen. Bei groben Verstößen gegen die Belehrung o. Hausordnung behalten wir uns das Recht vor, die Teilnehmer auf eigene Kosten zurückzuführen.

Hinweis Datenschutz **Erledigt**

Im Rahmen von Dokumentation / Öffentlichkeitsarbeit (lokale Presse, OTZ) berichten wir über unser Projekt in Text & Bild – zudem stellen wir für jeden Durchgang gesondert eine kleine Fotomappe zusammen. Hierfür benötigen wir von Ihnen eine Fotoerlaubnis. Personenbezogene Daten wie Name, Wohnort, Mail und Telefonnummer werden ausschließlich für die Anmeldung vereinsintern erhoben und nicht an Dritte weitergegeben. Nach Beendigung der Veranstaltung werden diese Daten gelöscht bzw. vernichtet.

Gültigkeit der Anmeldung **Erledigt**

Für die Gültigkeit, muss der Teilnahme-Vertrag vollständig ausgefüllt und ein Zahlungsnachweis vorliegen, erst dann ist die Anmeldung auch verbindlich. Bei Nichtantritt erfolgt keine Rückerstattung. Der Vertrag ist als geschütztes PDF-Formular ohne Unterschrift mit Übermittlung per Mail gültig.

Zahlungsnachweis **Erledigt**

Bei Überweisung des Kostenbeitrags bitte unbedingt den Teilnehmer-Name und Durchgangs-Nummer angeben.

Überweisung an IBAN: **DE 478305 0000 0000 111082** – den Zahlungsbeleg abspeichern.

Ausfüllen & Versenden **Erledigt**

-> Formular vollständig ausfüllen (alle Pflichtfelder) -> mit Namenszusatz als PDF abspeichern -> diese per Mailanhang inkl. dem Zahlungsnachweis an **kompetenzteam-nord@web.de** zurücksenden.