

SSF – Herbstcamp vom 23.10. bis 27.10.2017

Anmeldung *(verbindlich)*

Vorname: _____ Nachname: _____ Geb. Datum: _____

Adresse: _____ PLZ, Ort _____

Telefonnr. für Notfälle: _____ Krankenkasse: _____

Email: _____

Mein Kind ist im SSF-Bonn Mitglied
 Kia-Teilnehmer/in
 Nichtmitglied

Mein/e Sohn/Tochter hat gesundheitliche Beeinträchtigungen? Ja Nein
Wenn Ja bitte unter Bemerkungen erläutern.

Mein/e Sohn/Tochter nimmt regelmäßig Medikamente? Ja Nein

Wenn Ja: Welche? _____

Bemerkungen: _____

Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind bei wiederholten groben Verstößen gegen die Gruppenvereinbarungen von der Freizeit ausgeschlossen wird. Für Wertgegenstände wird keine Haftung übernommen.

Ort, Datum

Unterschrift – Erziehungsberechtigter

Einwilligungserklärung:

Hiermit erteile ich die Einwilligung, dass die SSF Bonn 1905 e. V. die von meinem oben genannten Kind angefertigte Personenfotos bzw. Ton- und Videoaufnahmen speichern, verbreiten, bearbeiten (z. B. Bild-, Ton- oder Videobearbeitung) und veröffentlichen dürfen, sofern die Nutzung nicht in pornographischer, jugendgefährdender, rassistischer, gewaltverherrlichender, volksverhetzender, beleidigender oder ähnlicher Weise gegen die guten Sitten verstößt noch zu Straftaten aufruft oder Anleitungen hierzu darstellt.

Die Nutzung der Aufnahmen durch die SSF Bonn 1905 e. V. erfolgt zu Zwecken der/des Berichterstattung/PR/Marketings/Werbung, in Printmedien und Socialmedia, bezüglich der SSF Bonn 1905 e. V.

Es besteht und ergibt sich kein Haftungsanspruch gegenüber dem Verein für Art und Form der Nutzung seiner Internetseite oder derjenigen Dritter, z. B. für das Herunterladen von Text-, Bild-, Audio- oder Videodateien und deren anschließender Nutzung durch Dritte.

Mir ist bekannt, dass diese Einwilligung jederzeit **widerrufen** werden kann. Der Widerruf ist schriftlich zu richten an die SSF.

Ort, Datum

Unterschrift - Erziehungsberechtigter

Schwimm- und Sportfreunde Bonn 1905 e.V. Gläubiger Identifikationsnummer: DE63ZZZ00000479664

Mandatsreferenz (wird separat mitgeteilt)

SEPA – Lastschriftmandat (für Kursteilnehmer (Vor- und Zuname) _____)

Ich ermächtige die SSF Bonn 1905 e.V., Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von den SSF Bonn auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von 8 Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen. Für evtl. anfallende Rückbuchungsgebühren habe ich aufzukommen. Mit der Speicherung, Übermittlung und Verarbeitung gemäß Bundesdatenschutzgesetzes der auf dem Anmeldeformular enthaltenen Dateien für Zwecke des Vereins bin ich einverstanden.

Vorname und Name des Kontoinhabers*

email und/oder Telefon

Straße*

PLZ und Ort*

DE
IBAN* (ehemalige Bankleitzahl) (ehem. Kontonummer (10-stellig))

BIC* (11-stellig) freie Stellen werden durch X aufgefüllt

Kreditinstitut Name

Wenn Ihrem Kind ein Platz für die Freizeit zugeteilt wird, erhalten Sie eine schriftliche Bestätigung.