

# Anmeldung



Hiermit melde ich mich bzw. mein(e) Kind(er) verbindlich an zur **SFZ-23: 28.12.2023 – 2.1.2024 in CHEMNITZ**

Gleichzeitig wird eine Anzahlung von 30 € pro Teilnehmer(in) fällig, die bei Rücktritt verfällt. Falls ich mich bzw. mein(e) Kind(er) bis einschließlich **30.11.** abmelde, entstehen mir außer der Anzahlung keine weiteren Kosten. Bei späterer Abmeldung bzw. im Falle der Nichtteilnahme ohne Abmeldung verpflichte ich mich, die Hälfte des Teilnehmerbeitrags zu bezahlen. Wenn ich bzw. mein(e) Kind(er) aus gesundheitlichen o. a. Gründen abgeholt werden oder (bei Minderjährigen in Begleitung) nach Hause fahren muss, übernehme ich die dafür anfallenden Kosten.

## Rechtliches\*

Bilder/Videos\*\* mit mir bzw. meinem Kind dürfen mit in einen Foto-Ordner<sup>1</sup>  ja  nein abgedruckt werden<sup>2</sup>  ja  nein in Social-media-Accounts<sup>3</sup>  ja  nein auf die Website der Heilsarmee<sup>3</sup>  ja  nein b. Veranstaltungen gezeigt werden<sup>3</sup>  ja  nein

Ich bin einverstanden mit

- Datenspeicherung nach der Freizeit<sup>4</sup>  ja  nein
- Einladung zu Veranstaltungen<sup>5</sup>  ja  nein
- unbeaufsichtigten Kleingruppen<sup>6</sup>  ja  nein

Ich habe bzw. mein(e) Kind(er) hat/haben

- ein Deutschlandticket  ja  nein
- ein Schülerticket bzw. eine Monatskarte, die in Chemnitz gültig ist  ja  nein

## Datum & Unterschrift

Teilnehmer(in); bei Minderjährigen Erziehungsberechtigte(r)

Anmeldung bitte per Post an Die Heilsarmee TKJA, Salierring 23-27, 50677 Köln oder an [tkja@heilsarmee.de](mailto:tkja@heilsarmee.de)

# Daten des/der Teilnehmer(in)

Vorname	
Name	
Geburtsdatum	
E-Mailadresse bitte in Druckbuchstaben & LESBAR (!) schreiben. Danke!	
E-Mail	
Straße	
PLZ, Ort	
Notfallkontakt	Name
	Telefonnummer
Krankheiten/Allergien/Unverträglichkeit	von denen wir wissen sollten
Medikamente	
vegetar. o. Ä.	Was genau geht (nicht)?
möchte in die Gruppe mit	keine Garantie, dass es klappt!
Rabatt für (entweder oder!)	<input type="checkbox"/> Geschwisterrabatt
	<input type="checkbox"/> SFZ-Neulingsrabatt
	Name der/s Geworbenen/Geschwister(s)

# \*Rechtliches – ausführliche Version

Nichtzutreffendes bitte streichen, Zutreffendes markieren.

**\*\*BITTE BEACHTEN: Wer bei Bildern/Videos nicht oder „nein“ ankreuzt, darf nicht mit auf das Gruppenbild oder wird dort unkenntlich gemacht!**

<sup>1</sup> Ich bin damit einverstanden, dass die während der SFZ aufgenommenen Fotos, die mich bzw. mein Kind zeigen, mit in einen Datei-Ordner kommen, der Teilnehmer(inne)n und Mitarbeiter(inne)n für gewisse Zeit im Internet zum Ansehen zur Verfügung gestellt wird (kein öffentlicher Zugriff!).

<sup>2/3</sup> Ich bin damit einverstanden, dass Fotos und Videos der SFZ, die mich bzw. mein Kind zeigen, für redaktionelle Zwecke bzw. auf den Social-media-Accounts der Heilsarmee auf Facebook und Instagram bzw. auf der Website der Heilsarmee verwendet bzw. bei Veranstaltungen der Heilsarmee gezeigt werden (ohne Namensnennung).

<sup>4</sup> Ich bin einverstanden, dass meine Daten bzw. die meines Kindes nach Veranstaltungsende elektronisch gespeichert bleiben. Sie werden nicht an Außenstehende weitergegeben. (Die Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden, dafür genügt ein kurzer Hinweis an uns.)

<sup>5</sup> Diese Daten dürfen dazu genutzt werden, mich bzw. mein Kind zu weiteren Heilsarmee-Veranstaltungen einzuladen.

<sup>6</sup> Mein Kind darf sich in Absprache mit der SFZ-Leitung während der freien Zeit in einer Kleingruppe von mindestens drei Personen ohne Aufsicht einer/eines erwachsenen Mitarbeiterin/Mitarbeiters von der Gesamtgruppe entfernen.

## Infos kurz und knapp

### WIEVIEL?

160 € bei Anmeldung bis 30. September 2023  
 170 € bei Anmeldung bis 30. November 2023  
 20 € Geschwisterrabatt (ein TN zahlt Normalpreis)  
**10 € Rabatt, wenn du jemanden mitbringst, der/die noch bei keiner Präsenz-SFZ dabei war.**

### WOHIN?

Bitte bis zum **30.11.2023** vollständig überweisen:  
 IBAN: DE11 3506 0190 1011 3500 34,  
 KD-Bank e.G. Duisburg

### WEITERE FRAGEN?

Informationen gibt es unter [tkja@heilsarmee.de](mailto:tkja@heilsarmee.de) oder (0221) 20819-200 sowie einige Wochen vor Beginn der SFZ mit unserem Infoheft.