



Inklusives Special Olympics Bowling Turnier

Ludwigshafen, 27.09.2018



Gerne nehmen wir am Inklusiven Bowlingturnier am 27. September 2018 teil:

Name der Einrichtung / Familie

Name des Ansprechpartners

Telefonnummer

E-Mail Adresse

Den Betrag von 9,00 EUR (Mitglieder) bzw. 12,00 EUR (Nicht-Mitglieder) werden wir nach Rechnungsstellung überweisen.

Außerdem übertragen wir gerne alle Rechte an Bild & Ton im Rahmen der Veranstaltung an Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V.

Ort, Datum

Unterschrift, der Einrichtung / Familie

Bitte senden Sie das ausgefüllte Formular bis zum xx.xx.2018 an:

Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V.

Rheinau 10, 56075 Koblenz

E-Mail: info@so-rlp.de / Fax: 0261 / 135 -259

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!



Datenschutz & Bildrechte

für das inklusive Bowlingturnier

Hinweise Datenschutz

Die Erhebung, Speicherung, Verarbeitung und Übertragung meiner Daten durch Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V. erfolgt zum Zwecke der Durchführung des inklusiven Bowlingturniers in Ludwigshafen.

Mit der Anmeldung willige ich ein, dass alle Daten der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Planung und Durchführung der oben genannten Veranstaltung Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V. und den verantwortlichen Mitarbeitern zugänglich sind.

Die Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach gesetzlichen Vorschriften gelöscht.

Bild- Filmrechte

Mit der Anmeldung zur oben genannten Veranstaltung geben wir die uneingeschränkte Erlaubnis, dass Special Olympics Rheinland-Pfalz e.V. die im Rahmen der Veranstaltung am aufgenommenen Fotografien und Medienaufzeichnungen unentgeltlich für kommerzielle und nicht kommerzielle Zwecke verwenden darf. Das Nutzungsrecht schließt hierbei Print-, Digital-, - und Onlinepublikationen sowie Social-Media-Kanäle (Facebook, Instagram, Youtube) mit ein.

Ort, Datum

Unterschrift Einrichtung / Erziehungsberechtigter

Wir freuen uns auf Ihre Teilnahme!

!



Folgende Teilnehmer sind beim Bowling-Turnier dabei:

Team 1

Nr.	Name	Geschlecht (m / w)	Art			Anmerkung (besondere Diät / Rolli / Bowling- Rampe)	Schuhgröße
			A: Athlet m. Handicap U: Unified-Partner B: Betreuer	Klassisches Team	Unified- Team		
1							
2							
3							
4							
5							
6							

Team 2 (optional)

Nr.	Name	Geschlecht (m / w)	Art			Anmerkung (besondere Diät / Rolli/ Bowling- Rampe)	Schuhgröße
			A: Athlet m. Handicap U: Unified-Partner B: Betreuer	Klassisches Team	Unified- Team		
1							
2							
3							
4							
5							
6							