

Anmeldung / Buchungsbeleg Ferienbetreuung Neuburg

in den Sommerferien vom 29.07.2019 bis 16.08.2019

Achtung: Anmeldeschluss ist der 11.01.2019!

Vor- und Nachname des Kindes

Geburtsdatum

Name des/der Erziehungsberechtigten

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Telefon Festnetz

Telefon Mobil

E-Mail

Nennenswertes: (z. B. Krankheiten, Allergien)

- **bitte unbedingt ausfüllen!!** -

kein Schweinefleisch

Konfektionsgröße (zur Bestellung des T-Shirts)

104 116 128 140 152 164

| Im Notfall zu verständigen | Name | Rufnummer |
|----------------------------|------|-----------|
| | | |

Für das oben genannte Kind werden folgende **Buchungstage** und **Betreuungszeiten** festgelegt (Es ist nur eine Betreuungsform wählbar!):

| Ferienbetreuung in der Woche vom 29.07.2019 bis 02.08.2019 | | | | | Ferienbetreuung in der Woche vom 05.08.2019 bis 09.08.2019 | | | | | Ferienbetreuung in der Woche vom 12.08.2019 bis 16.08.2019 | | | | | Betreuung ganztags (7:30 Uhr - 16:00 Uhr) | Gebühr insgesamt (pro Tag 15,- €) |
|--|----|----|----|----|--|----|----|----|----|--|----|----|----|----|---|-----------------------------------|
| Mo | Di | Mi | Do | Fr | Mo | Di | Mi | Do | Fr | Mo | Di | Mi | Do | Fr | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bitte Tage ankreuzen

Die Buchungstage sind verbindlich.

Hiermit erkläre ich mich mit den ausgehändigten Anmelde- und Teilnahmebedingungen einverstanden.

Datum, Unterschrift

als Scan-Datei an:

ferienbetreuung@kvndsob.brk.de

nur gültig mit Anlagen 1 und 2: Freiwillige Einwilligungserklärung und SEPA-Lastschriftmandat
es genügt ein SEPA-Lastschriftmandat pro Familie (bzw. pro Konto) und Jahr

Freiwillige Einwilligungserklärung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Bildnissen

Name: _____

Der **BRK Kreisverband Neuburg-Schrobenhausen, Karl-Konrad-Str. 3, 86633 Neuburg** erhält die Zustimmung personenbezogene Daten (wie z. B. Name und Vorname) und Bildnisse (Foto-, Film- und Tonaufnahmen) der oben genannten Person

- ▶ in der Internet-Präsentation (Website) sowie im Intranet
- ▶ in externen Medien wie Presse (z. B. Heimatzeitungen) und Rundfunk (Hörfunk, Fernsehen)
- ▶ in internen Publikationen (Flyer, Infobroschüre, Aushänge) und in der Dokumentation (z. B. Portfolioarbeit, EDV-gestützte Systeme)
- ▶ bei internen sowie öffentlichen Veranstaltungen (Fortbildungen, Feste und Feiern)

zu veröffentlichen.

1. Bildnisse in diesem Sinne sind Fotos, Grafiken, Zeichnungen oder Videoaufzeichnungen, die die oben genannte Person individuell erkennbar abbilden. Die Intimsphäre der oben genannten Person bleibt in hohem Maße gewahrt und wird berücksichtigt.

2. **Hinweis:**

Durch die mögliche Verwendung im Internet können die Bildnisse weltweit abgerufen und gespeichert werden.

Hiermit willige ich ein, dass personenbezogene Daten und Bildnisse der oben genannten Person für die o. g. Zwecke verwendet werden dürfen. Außerdem willige ich in die Anfertigung von Bildnissen ein.

Die Rechteinräumung an den Bildnissen erfolgt ohne Vergütung und umfasst auch das Recht zur Bearbeitung, soweit die Bearbeitung nicht entstellend ist.

Die Einwilligung für die Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Bildnissen kann für die Zukunft jederzeit widerrufen werden.

Im Falle des Widerrufs dürfen entsprechende Daten und Fotos zukünftig nicht mehr für die oben genannten Zwecke verwendet werden und sind unverzüglich aus den entsprechenden Internet- und Intranet-Angeboten zu löschen. Soweit die Einwilligung nicht widerrufen wird, gilt sie zeitlich unbeschränkt, d. h. auch über das Ende des Aufenthalts bzw. der Geschäftsbeziehung hinaus. Für das Zugänglichmachen von Foto-, Film- und Tonaufnahmen erteilt der/die Unterzeichnende lediglich eine jederzeit widerrufliche Einwilligung.

Die Einwilligung ist freiwillig; aus der Verweigerung der Einwilligung oder ihrem Widerruf entstehen keine Nachteile.

Ich erteile keine Einwilligung zur Veröffentlichung von personenbezogenen Daten und Bildnissen der oben genannten Person.

[Ort, Datum]

(Unterschrift Patient, Bewohner oder
ges. Vertreter / Personensorgeberechtigter)

SEPA-Lastschriftmandat

Die Vertragsparteien sind sich darüber einig, dass die Pre-Notification-Frist (Frist für Vorabinformation) auf einen Kalendertag vor der Fälligkeit reduziert wird. Maßgeblich hierfür ist der Zugang bei dem Empfänger. Darüber hinaus sind sich die Parteien darüber im Klaren, dass die Vorabinformation gesondert oder als Teil anderer Schriftstücke wie insbesondere Rechnungen versendet werden und gegebenenfalls für mehrere Lastschrifteinzüge im Voraus gilt.

Hinweis: Im Falle des Abweichens von Zahlungspflichtigem (Rechnungsempfänger) und abweichendem Kontoinhaber (Zahler) wird die Pre-Notification an den Zahlungspflichtigen (Rechnungsempfänger) gesendet. Der Rechnungsempfänger verpflichtet sich (ggf. über einen abweichenden Rechnungsempfänger), den Kontoinhaber (Zahler) vom Inhalt der Pre-Notification zu unterrichten.

Zahlungsempfänger

| | |
|---|--|
| Zahlungsempfänger Bayerisches Rotes Kreuz KV Neuburg-Schrobenhausen Karl-Konrad-Straße 3, 86633 Neuburg | Mandatsreferenz |
| | Gläubiger ID DE142700000006604 |

Zahlungspflichtiger

| | |
|--------------------|----------|
| Familienname | Vorname |
| Straße, Hausnummer | PLZ, Ort |
| Telefon | E-Mail |

Bankverbindung

| | |
|--|--------------|
| Kontoinhaber: Name (falls abweichend v. Zahlungspflichten) | Vorname |
| Kontonummer | Bankleitzahl |
| IBAN | |
| SWIFT / BIC | |
| Kreditinstitut | |

Ich ermächtige oben stehenden Zahlungsempfänger, Zahlungen von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom oben stehenden Zahlungsempfänger auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrags verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

| | |
|------------|--------------|
| Ort, Datum | Unterschrift |
|------------|--------------|