

# Anmeldung zur Fahrt nach Suchy Las, Polen zum Internationalen Sweet Euro Football Cup vom 4.3. bis 7.3.2022

## **Aktive Fußballer/innen**

(bitte für erwachsene Begleitperson und mitfahrende Geschwister gesondertes Anmeldeformular ausfüllen)

### **bitte unbedingt beachten:**

1. Nach Eingang des Anmeldeformulars erhalten Sie von der Geschäftsstelle eine Anmeldebestätigung mit unserer aktuellen Bankverbindung und dem zu überweisenden Unkostenbeitrag.
2. Nach Geldeingang erhalten Sie eine verbindliche Anmeldebestätigung.
3. Die Teilnahme ist nur bei vollständig ausgefüllter Anmeldung möglich.

### **Unkostenbeitrag pro Person:**

aktive Fußballer/innen Mitglieder: **kostenfrei**  
aktive Fußballer/innen Nichtmitglieder: **50 Euro**

### **Persönliche Angaben Kinder/Jugendliche:**

Name: ..... Vorname: .....

Anschrift: .....  
(Straße, PLZ, Ort)

Geb.datum: ..... Kleidergröße (z.B. T-Shirt): .....

Mitgliedsnummer: .....

### **Angaben zur Diabetes-Therapie/weiteren Erkrankungen:**

Diabetes seit: .....

**Therapie:**  intensivierte Insulintherapie (ICT)  Insulinpumpentherapie

**weitere Erkrankungen/Allergien/Lebensmittelunverträglichkeiten:**

.....

**Zimmerwunsch:** Ich bitte um entsprechende Unterbringung im

**Doppelzimmer** mit .....

## Erklärung/Teilnahmebedingungen:

1. Ich nehme zur Kenntnis, dass bei Widerruf/Stornierung der verbindlichen Anmeldung durch den Teilnehmer/die Teilnehmerin der Teilnehmerbetrag durch den Diabetikerbund Bayern e.V. nicht erstattet wird. Der Abschluss einer Reise-Rücktrittsversicherung wird empfohlen!!
2. Bei Absage durch den Veranstalter wird der Teilnehmerbetrag zurücküberwiesen.
3. Für mitgeführte Wertgegenstände übernimmt der Veranstalter keine Haftung.  
Ich nehme zur Kenntnis, dass vom Veranstalter keine Diebstahl- oder Reisegepäckversicherung abgeschlossen wird.
4. Ich stimme einer möglichen Veröffentlichung, der von meinem Kind im Rahmen der Veranstaltung gemachten Bild-, Video- und Tonaufnahmen zu. Ich gestatte das Video-, Bild- und Tonmaterial ganz oder teilweise zu vervielfältigen, zu verbreiten und in allen seinen Medien zu veröffentlichen. Dazu zählen: Print- und Presseerzeugnisse, Video- und Audiogramme (z. B. DVD) sowie Internet (auch Soziale Medien) und TV/Film. Eine zeitliche, räumliche oder inhaltliche Beschränkung der Verwendung ist nicht vereinbart.
5. Ich nehme zur Kenntnis, dass die Fahrt unter den dann geltenden Corona-Regeln durchgeführt wird. Über diese Regeln werde ich evtl. sehr kurzfristig vor Fahrtbeginn vom Veranstalter informiert.
6. Veranstalter und Betreuer übernehmen keine Haftung für Schäden, die durch mein Kind verursacht werden.
7. Ich bin damit einverstanden, dass mein Kind während der Veranstaltung durch medizinisches Fachpersonal/durch das Betreuerenteam bei Bedarf und im Notfall entsprechend medizinisch und psychologisch versorgt und betreut werden darf. Außerhalb des Turnierbereichs bin ich als erwachsene Begleitperson für das Diabetesmanagement meines Kindes verantwortlich.
8. Mir ist außerdem bewusst, dass während der Veranstaltung keine Einzelaufsicht rund um die Uhr für mein Kind erfolgen kann. Die Kinder werden bestmöglich in Gruppen betreut und beaufsichtigt.

### Hinweise zum Datenschutz:

Hiermit willige ich ein, dass die genannten personenbezogenen Daten/Gesundheitsdaten meines Kindes vom Diabetikerbund Bayern e.V. für die Erfüllung satzungsgemäßer Zwecke (insbesondere für die Betreuung während des Fußball Cups) erhoben und genutzt werden. Mir ist bekannt, dass ich diese Einwilligung jederzeit schriftlich, ohne Angabe von Gründen widerrufen kann, **in diesem Falle ist die (weitere) Cup-Teilnahme ggfs. jedoch nicht mehr möglich.** Die Weitergabe persönlicher Daten an Dritte ist ausdrücklich nicht erlaubt.

Ausführliche Datenschutzerklärung: [www.diabetikerbund-bayern.de/datenschutz](http://www.diabetikerbund-bayern.de/datenschutz) bzw. auf Anforderung.

**Hiermit akzeptiere/n ich/wir alle genannten Teilnahmebedingungen.**

Die Hinweise zur Aufsichtspflicht und zum Datenschutz  
habe ich/haben wir zur Kenntnis genommen!

.....  
Ort/Datum

.....  
Unterschrift der/des Teilnehmers (ab 14 Jahren)

.....  
Familienname Erziehungsberechtigte/r  
(falls abweichend von Fam.name Teilnehmer)

.....  
Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten

### **bitte senden Sie die Anmeldung**

**per Post:** Diabetikerbund Bayern e.V.  
Maria-Lass-Weg 8, 91056 Erlangen

**per E-Mail:** [verwaltung@diabetikerbund-bayern.de](mailto:verwaltung@diabetikerbund-bayern.de)

**per FAX:** 0911/234 98 76

**TIPP:** Fertigen Sie sich für Ihre Unterlagen eine Kopie der ausgefüllten Anmeldeunterlagen an.

Ein Rechtsanspruch zur Teilnahme aufgrund der Anmeldung besteht nicht.