|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Anmeldung zur Jubiläumsveranstaltung am Samstag**  Hiermit möchte ich mich und folgende weitere Personen **verbindlich** zur Jubiläumsfeier anmelden. Nichtzutreffende Zeilen freilassen:  - In diesem Worddokument können die entsprechenden Felder ausgefüllt werden. Wichtig: Auch die digitale Variante muss unterschrieben werden - | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Persönliche Daten:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nachname: | | |  | | | | | | | | | Vorname: | |  | | | | | | | | | |
|  | | Mobil erreichbar: | | | | | |  | | | | | | | E-Mail: | |  | | | | | | | | |
|  | | Anschrift (sofern von der Anschrift dieses Briefes abweichend) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Straße, Hausnr.: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | PLZ, Ort: | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ich bin Mitglied bei JEMAH e.V. | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | Nein | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | |  | | | |
|  | | Ich bin Vertreter einer Organisation, die mit JEMAH e.V. zusammenarbeitet oder Mitglied ist. | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | Nein | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Essenswünsche/Allergien** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Vegetarisches Essen | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | Nein | | | |
|  | |  | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Nahrungsmittel-unverträglichkeiten: | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | **Weitere Personen (z.B. Familienangehörige, Begleitpersonen):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Name: |  | | | | | | | | | | | Vorname: | |  | | | | | | | | | |
|  | | Name: |  | | | | | | | | | | | Vorname: | |  | | | | | | | | | |
|  | | Name: |  | | | | | | | | | | | Vorname: | |  | | | | | | | | | |
|  | | **Workshop am Samstag / Besuch begehbares Herz am Sonntag** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | Samstag: Ich möchte am Besuch des begehbaren Herzens teilnehmen: | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | | Nein | | |
|  | | (Teilnehmer Zahl ist begrenzt, Teilnahme nur an einem Besuch möglich) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | Samstag: Ich möchte am Yoga-Workshop teilnehmen: | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | | Nein | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | Sonntag: Ich möchte am Besuch des begehbaren Herzens teilnehmen: | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | | Nein | | |
|  | | (Teilnehmer Zahl ist begrenzt, Teilnahme nur an einem Besuch möglich) | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | |  | | | | |  | | |
|  | | **Gala-Dinner** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | Ich nehme an der Abendveranstaltung teil: | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | | | | Nein |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | **Weitere Angaben** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | Ich/Wir übernachten in Fulda: vom auf den . | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | Nein | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | Ich habe ein mobiles Sauerstoffgerät bei mir | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | Nein | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | Ich bin gehbeeinträchtigt oder Rollstuhlfahrer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Ja | | | Nein | |
|  | |  | |  | |  | | | | | |  |  | | | | | | |  | | | | | |
|  | | **Datenschutz & Unterschrift** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass JEMAH e.V., soweit dies der ordnungsgemäßen Durchführung der Veranstaltung „Jubiläumsfeier 25 Jahre JEMAH e.V.“ dient, in einer elektronischen Datenverarbeitungsanlage die oben bekanntgegebenen Daten erfasst. Name und Vorname werden an das Veranstaltungshotel „Esperanto -Fulda“ weitergegeben. Sie haben jederzeit das Recht auf Auskunft über Ihre Daten und können auf Anfrage Einblick in das Verzeichnis der Verarbeitungstätigkeiten nehmen. Freiwillige Daten können jederzeit widerrufen werden. Daten werden nicht an Dritte weitergegeben und nach Ende der Veranstaltung innerhalb der gesetzlichen Frist gelöscht. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | Ort/Datum: | |  | | | | | | Unterschrift: | | | | | |  | | | | | | | | | |

.