

Anmeldung zum Lehrgang der OWL-Schwimmjugend

Schwimmverband Ostwestfalen-Lippe e.V.
Frau Beate Heck
Kötnerholzweg 58
30451 Hannover

Angaben zum meldenden Verein

Verein _____
Ansprechpartner _____
Straße + Hausnr. _____
PLZ + Ort _____
Telefonnummer _____
E-Mail-Adresse _____

Meldung per Fax an

Meldung per E-Mail an **Beate.Heck@sv-owl.de**

(Eine Meldung per Fax oder E-Mail ist nur bei vorliegender Einzugsermächtigung zulässig!)

Anmeldung (Bitte je Teilnehmer ein Formular ausfüllen!)

zum Lehrgang _____

Lehrgangsnummer _____

Lehrgangsdatum _____

Teilnehmer

Nachname _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Straße + Hausnr. _____ PLZ + Wohnort _____

Telefonnummer _____ E-Mail-Adresse _____

Tätigkeit im Verein _____

Folgende Kopien gemäß Ausschreibung sind beigelegt: (Die Originale bitte zum Lehrgang mitbringen!)

Die Lehrgangsgebühr beträgt _____ Euro und darf wie folgt eingezogen werden:

- Dem Schwimmverband OWL e. V. liegt eine Einzugsermächtigung für die Lehrgangsgebühr vor.
 Für diese Lehrgangsgebühr wird ein einmaliges SEPA-Lastschriftmandat erteilt.

Ort

Datum

Unterschrift / Stempel Verein

- Mir ist bekannt, dass die Datenverarbeitung der vorbenannten Angaben zur Erfüllung eines Vertrages gemäß Artikel 6 Abs. 1 lit. b) DSGVO erfolgt.
Ich wurde auf mein Recht hingewiesen, gemäß Artikel 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung meiner personenbezogenen Daten einlegen zu dürfen, soweit sich aus meiner besonderen Situation Gründe dafür ergeben.
Der Schwimmverband OWL e. V. hat mir gegenüber seine Informationspflichten nach Artikel 12 bis 14 DSGVO erfüllt.

Ort

Datum

Unterschrift Teilnehmer/in bzw. erziehungsberechtigter Person

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

ausschließlich gültig für:

Titel des Lehrgangs	Nummer	Datum	Ort

Teilnehmer:

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

Anschrift

Der o.g. Lehrgang erfordert die aktive Teilnahme an Übungen im Bewegungsraum Wasser sowie ggf. auch an Land. Wie bei allen sportlichen Betätigungen, kann die körperliche Beanspruchung in seltenen Fällen mit potenziellen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Mir ist bekannt, dass diese Risiken erhöht sind, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass ich ggf. eine ärztliche Gesundheitsprüfung veranlassen muss und ich selbstverantwortlich meine Eignung zur Teilnahme an o.g. Lehrgang erkläre.

Weiterhin sichere ich zu, dass ich Änderungen meines Gesundheitszustands, die einer Teilnahme an o.g. Lehrgang entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. dem verantwortlichen Lehrgangsleiter vor Ort mitteile.

Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

Hiermit erkläre ich, dass ich ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Lehrgang teilnehmen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

ggf. Unterschrift Erziehungs-
berechtigter