



## Hockey-Leistungscamps im HTHC 2020: Anmeldung

Hiermit möchte ich mein Kind verbindlich anmelden:

### Termine:

**Camp 6:** 05.10. - 09.10.2020  **(Feld)**  
**Camp 7:** 12.10. - 16.10.2020  **(Feld)**

### Angaben zum Anmelder:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_

### Angaben zum Teilnehmer:

Vorname: \_\_\_\_\_  
Nachname: \_\_\_\_\_  
E-Mail: \_\_\_\_\_  
Telefon: \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum: \_\_\_\_\_  
Bereich (B/A/JB): \_\_\_\_\_  
Krankheiten/Allergien: \_\_\_\_\_  
Spielstärke (RL/OL/VL): \_\_\_\_\_  
Mitglied im HTHC: Ja  Nein  (bei nein, bitte weiter ausfüllen)  
Anschrift/Straße, Ort: \_\_\_\_\_  
Club: \_\_\_\_\_

Ich möchte über künftige HTHC-Camps informiert werden. Ja  Nein

Telefonnummer und Name dürfen in einer Teilnehmerliste, z.B. WhatsApp, veröffentlicht werden.

Ja  Nein

Ich bin einverstanden, dass der HTHC Fotos und Video-Aufnahmen von meinem Kind in seinen Druckwerken, für die Teilnehmer, auf seiner Homepage und in sozialen Medien veröffentlichen darf. Mir ist bekannt, dass ich diese Zustimmung widerrufen kann. Erfolgt der Widerruf der Zustimmung nach einer Veröffentlichung, so kann die Veröffentlichung nicht rückgängig und die weitere Verbreitung aus rein praktischen Gründen nicht unterbunden werden. Ja  Nein

Der HTHC wird die o.g. Daten zum Zweck der Durchführung und Abwicklung des Hockeycamps sowie für künftige Informationen über HTHC-Camps (sofern angekreuzt) auch auf durch den Club genutzten externen Servern (wie Microsoft Office 365) speichern. Ich bin damit einverstanden. Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Erziehungsberechtigter