

ANMELDUNG

Zum Seminar:	BFD
--------------	------------

IN _____ vom _____ bis _____ 20_____

PERSÖNLICHE DATEN	
Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Beruf:

PRIVATE ANSCHRIFT	
Straße und Nr.:	PLZ und Wohnort:
Telefon:	Handy:

In welchem Bereich der Gemeinde sind Sie als BFD-ler tätig?	
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> schlecht <input type="checkbox"/> gut
Mitglied der jüdischen Gemeinde?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
GEMEINDE / LV:	

Hiermit stimme ich zu, dass die von mir angegebenen Daten zur Bearbeitung meiner Anmeldung verarbeitet und gespeichert werden dürfen. Sie können Ihre Einwilligung jederzeit für die Zukunft per E-Mail an zentrale@zwst.org widerrufen. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter: <https://zwst.org/de/datenschutz/>.

Mit der Bestätigung meiner Anmeldung durch die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. erkläre ich mich damit einverstanden, dass die Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland e.V. Foto-, Film- und/oder Tonaufnahmen von mir anlässlich der o.g. Veranstaltung macht und diese Aufnahmen unentgeltlich zeitlich und räumlich unbegrenzt in allen zum Zeitpunkt der Unterzeichnung bekannten Nutzungsarten verwendet/veröffentlicht (inklusive soziale Netzwerke). Dies umfasst auch die Umgestaltung, Kürzung und Synchronisierung der Aufnahmen. Ich werde gegenüber der Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland keine Ansprüche für Art und Form der Nutzung der oben aufgeführten Aufnahmen durch Dritte (z. B. Runterladen von Aufnahmen und Nutzung) geltend machen.

Ort und Datum

Unterschrift

Stempel und Unterschrift LV / Gemeinde

Bitte faxen Sie die Anmeldung an: 069/49 48 17
Diese Anmeldung gilt noch nicht als Bestätigung!