

**Anmelde-Formular für ein Angebot des TZPZ Oyten e.V.**

Ausgefüllte Anmeldung bitte per Mail senden an: [anmeldung@tzpz-oyten.de](mailto:anmeldung@tzpz-oyten.de)

Dies ist eine **verbindliche** Anmeldung für folgendes Angebot:

Titel Angebot: \_\_\_\_\_

Teilnahme-Beitrag: \_\_\_\_\_

Die **verbindliche** Anmeldung gilt für:

teilnehmende Person:

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer (optional): \_\_\_\_\_

Besonderheiten (Medikamente, Allergien, Einschränkungen u.Ä.) \_\_\_\_\_

zusätzlich bei minderjährigen Teilnehmenden:

Alter der teilnehmenden Person: \_\_\_\_\_

Name der anmeldenden erziehungsberechtigten Person: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer der erziehungsberechtigten Person  
(auch für Notfälle): \_\_\_\_\_



## **KONDITIONEN**

### **Anmeldung**

Durch die Anmeldung erkennt die teilnehmende Person (/ ihre erziehungsberechtigte Person) alle Regelungen an. Die rechtsverbindliche Unterschrift auf dem Anmelde-Formular verpflichtet zur Zahlung des Teilnahme-Beitrags. Die verbindliche Anmeldung der teilnehmenden Person wird durch eine E-Mail vom TZPZ Oyten bestätigt.

Der Teilnahme-Beitrag ist spätestens bis zwei Wochen vor Beginn des Angebots auf untenstehendes Konto zu überweisen. Ermäßigungen sind in begründeten Fällen nach vorheriger Absprache mit dem TZPZ Oyten möglich.

**Theater- und Zirkuspädagogisches Zentrum Oyten e.V.**

**Kreissparkasse Verden**

**IBAN: DE94 2915 2670 0020 8403 28**

Als Verwendungszweck bitte den Namen der teilnehmenden Person und den Namen des Angebots angeben.

### **Rücktritt**

Die Anmeldung ist verbindlich. Ein Rücktritt ist bis zu einem Monat vor Beginn des Angebotes möglich. Das TZPZ Oyten behält sich vor, bei zu geringer Teilnehmendenzahl das Angebot zu verschieben oder abzusagen. Dies würde spätestens eine Woche vor dem ersten Termin bekannt gegeben. Sollte die teilnehmende Person dann nicht mehr teilnehmen können, werden bereits gezahlte Teilnahmebeiträge komplett zurücküberwiesen.

### **Teilnahme- und Zahlungsbestätigung**

Die Teilnehmenden erhalten nach Wunsch eine Bestätigung über die Veranstaltungsteilnahme und die gezahlten Gebühren.

### **Haftung**

Der Theater- und Zirkuspädagogisches Zentrum Oyten e.V. haftet nicht bei Unfällen, Diebstählen, Beschädigungen, Verlusten, Verspätungen oder sonstigen Unregelmäßigkeiten. Die Teilnahme an Kursen erfolgt auf eigene Gefahr.

Die hier genannten Konditionen habe ich zur Kenntnis genommen und bin mit ihnen einverstanden.

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

Unterschrift: \_\_\_\_\_

(ggf. der erziehungsberechtigten Person)



## Einwilligung zu Foto- und Videoaufnahmen

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass während der Veranstaltungen des Theater- und Zirkuspädagogisches Zentrums Oyten e.V. (TZPZ Oyten e.V. Foto- und Videoaufnahmen, auf denen ich abgebildet bin, zur Nutzung durch den Theater- und Zirkuspädagogisches Zentrum Oyten e.V. (TZPZ Oyten e.V.) und ggf. Mitveranstalter und Fördererstellen erstellt werden.

Ich stimme zu, dass diese zur Veröffentlichung

- auf den eigenen Websites,
- zur Nutzung in SOCIAL MEDIA (Instagram, Facebook, LinkedIn),
- zur internen Dokumentation,
- für Marketing- und PR-Maßnahmen (Broschüren, Flyer, Präsentationen)

verwendet werden.

Mit meiner Unterschrift stimme ich der Verwendung zu.

*Bei Kindern unter 7 Jahren entscheiden die Erziehungsberechtigten,  
bei Kindern im Alter von 8 bis 15 Jahren entscheiden Kinder und Erziehungsberechtigte,  
ab einem Alter von 16 Jahren entscheidet die teilnehmende Person selbst.*

### Rechtsgrundlage:

Die Verarbeitung dieser Aufnahmen erfolgt gemäß Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO auf Basis meiner freiwilligen Einwilligung. Diese Einwilligung kann jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

### Widerrufsrecht:

Falls ich meine Einwilligung widerrufen möchte, kann ich dies jederzeit ohne Angabe von Gründen per E-Mail an [info@tzpz-oyten.de](mailto:info@tzpz-oyten.de) tun.

Bereits veröffentlichte Inhalte werden nach Möglichkeit entfernt. Im Internet veröffentlichte Aufnahmen werden entfernt, soweit die Verfügungsmöglichkeiten der Veranlassenden dies zulassen.

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

Unterschrift  
der betroffenen Person (ab 8 Jahren) \_\_\_\_\_

Unterschrift  
der erziehungsberechtigten Person  
bei Personen bis 15 Jahren \_\_\_\_\_

