

Hiermit melde ich mich **verbindlich** für einen **Freiwilligen-Kriegsgräberpflegeeinsatz (kurz: FAE) des Volksbundes Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V. (kurz: Volksbund) an:**

Ort Land

vom bis

Mich interessiert an diesem Camp besonders (Erwartungen):

.....

Falls die Teilnahme an diesem Camp nicht möglich sein sollte, habe ich folgenden Ersatzwunsch:

Ort..... Land.....

für die Zeit vom..... bis.....

.....

Name

.....

Vorname

weiblich männlich

.....

Straße Nr.

.....

PLZ / Wohnort

.....

Nationalität Geburtsdatum

.....

Qualifikation (Berufsausbildung / Studium)

.....

Telefon tagsüber abends

Landes-/Vorwahl/Rufnummer

.....

Handy

.....

E-Mail

Ich möchte folgendermaßen untergebracht werden:

Einzelzimmer Doppelzimmer

Ich besitze folgende Sprachkenntnisse:

.....

Wie haben Sie von diesem Freiwilligen-Kriegsgräberpflegeeinsatzes des Volksbundes erfahren? (bitte nur eine – die wichtigste Quelle ankreuzen):

Katalog/Flyer Freunde/Bekannte/Familie

Internet Firma

Zeitung/Presse Sonstiges:

Ich habe schon an folgenden Freiwilligen-Kriegsgräberpflegeeinsätzen (FAE) teilgenommen:

wann:.....

wo:

welche Funktion.....

Ich habe mich schon einmal für einen Freiwilligen-Kriegsgräberpflegeeinsatz angemeldet, für den ich nicht berücksichtigt werden konnte:

ja nein

wann:

welches Camp:

Der Volksbund ist bemüht (kann hierfür aber keine Garantie übernehmen), besondere Ernährungsgewohnheiten bei der Gestaltung des Speiseplans zu berücksichtigen. Wenn möglich, möchte ich folgende Ernährungsform (z. B. vegetarisch, kein Schweinefleisch):

.....

Ich habe eine Ausbildung in „Erster Hilfe“:

Ja nein

Welche Ausbildung:.....

Wann erworben:

Ich habe folgende gesundheitliche / körperliche Beeinträchtigungen (z. B. Allergien, Nahrungsmittel-)

telunverträglichkeiten, Diabetes, Asthma, Epilepsie, Kreislaufbeschwerden, Behinderungen etc.):

.....
.....
.....

Ich bin damit einverstanden, dass mein Name, meine Adresse, meine Telefonnummer und E-Mail-Adresse zum Zwecke der Bildung von Fahrgemeinschaften an andere Teilnehmer weitergegeben werden dürfen:

ja nein

Medizinischer Hinweis:

Der Volksbund weist darauf hin, dass es der Campleitung nicht erlaubt ist, medizinische Diagnosen zu treffen und Medikamente zu verabreichen. Falls Sie mit dem Auftreten von Krankheiten rechnen, nehmen Sie bitte entsprechende eigene Medikamente mit.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass:

- 1) Ich von den Teilnahmebedingungen für die Freiwilligen-Kriegsgräberpflege-einsätze Kenntnis genommen habe und diese als verbindlich anerkenne.
- 2) Der Volksbund berechtigt ist, im Camp gefertigte Bilder, auf denen ich abgebildet bin, im Rahmen eigener Veröffentlichungen zu verwenden.

Ort/Datum

.....

Unterschrift Teilnehmer/in

Datenschutz:

Für uns, den Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e. V., ist der Schutz Ihrer Daten sehr wichtig. Wir verarbeiten Ihre Daten ausschließlich zu den in unserer Datenschutzhinformer unter www.volksbund.de/datenschutz genannten Zwecken. Sie haben jederzeit das Recht, der Datenverarbeitung zu widersprechen oder Fragen zum Datenschutz an uns per E-Mail über info@volksbund.de oder telefonisch unter + 49 (0) 561-7009-0 zu richten.