

EINWILLIGUNG

für Jugendliche zwischen 14-18 Jahren

Hiermit willige ich,

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

ein, die Nutzungsrechte an dem für Hamburg Memory eingereichten Beitrag _____, wie in den Teilnahmebedingungen unter Punkt 8 beschrieben, an die Veranstalter zu übertragen. Darüber hinaus erkläre ich mich mit den weiteren Teilnahmebedingungen einverstanden.

_____/_____
Ort, Datum

(Unterschrift)

ZUSTIMMUNG DER/DES ERZIEHUNGSBERECHTIGTEN

Wir/ich

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

sind/bin die/der gemeinsamen/alleinige Erziehungsberechtigte(n) von _____ und stimmen/stimme hiermit der vorstehenden Einwilligung in die Übertragung der Nutzungsrechte zu und erklären uns darüber hinaus auch mit den weiteren Teilnahmebedingungen einverstanden.

_____/_____
Ort, Datum

(Unterschrift)

_____/_____
Ort, Datum

(Unterschrift)

Bitte sendet das ausgefüllte Formular an uns per:

Email: info@hamburg-memory.de

Fax: 040-2509050 oder

Post: Hamburg Memory c/o

Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V.

Brauhausstraße 17

22041 Hamburg