

EINWILLIGUNG

für Kinder und Jugendliche unter 14 Jahren

Wir/ ich,

Name, Vorname

Straße, Haus-Nr.

PLZ, Ort

sind/bin die/der gemeinsamen/alleinigen Erziehungsberechtigte(n) von _____ und willigen/willige hiermit 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/erklären wir uns 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