

Verzichtserklärung zur Airsoft-Veranstaltung in der MUNA DÜNSEN/ NUKE-BASE-DÜNSEN



Ich, der/die Unterzeichnete, erkläre hiermit:

1. Einverständniserklärung zur Teilnahme auf eigene Gefahr:

- Ich nehme an der oben genannten Veranstaltung freiwillig und auf eigene Gefahr und Verantwortung teil. Ich bin mir der mit dieser sportlichen Aktivität verbundenen Risiken und Gefahren bewusst, einschließlich, aber nicht beschränkt auf das Risiko von Verletzungen, dauerhaften Gesundheitsschäden oder Tod, sowie Schäden an persönlichem Eigentum.

2. Haftungsausschluss:

- Ich verzichte hiermit auf jegliche Ansprüche, Forderungen, Klagen oder Rechtsverfahren gegen die Veranstalter, Organisatoren, Sponsoren, sowie alle mit der Durchführung der Veranstaltung in Verbindung stehenden Personen oder Organisationen, die aus meiner Teilnahme an der Veranstaltung resultieren könnten. Dies gilt auch für alle Ansprüche aufgrund einfacher Fahrlässigkeit seitens der oben genannten Parteien.

3. Gesundheitliche Eignung:

- Ich bestätige, dass ich körperlich fit und gesund bin und keine gesundheitlichen Einschränkungen habe, die meine Teilnahme an der Veranstaltung beeinträchtigen könnten.

4. Verhaltensregeln und Sicherheitsanweisungen:

- Ich verpflichte mich, alle Verhaltensregeln, Anweisungen und Sicherheitsmaßnahmen der Veranstalter und Organisatoren zu befolgen. Ich werde stets vorsichtig und rücksichtsvoll gegenüber anderen Teilnehmern und der Umgebung agieren.

5. Datenschutz und Bildrechte:

- Ich bin damit einverstanden, dass während der Veranstaltung Fotos und Videos von mir gemacht werden können, und dass diese zu Werbe- und Dokumentationszwecken ohne weitere Zustimmung verwendet werden dürfen. Meine persönlichen Daten werden gemäß den geltenden Datenschutzbestimmungen verarbeitet und nur im Rahmen der Veranstaltungen in der Muna Düsen genutzt.

Vor und Nachname des Teilnehmers:

Datum:

Nickname im ASVZ:

Geburtsdatum:

Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort):

Personalausweis IDD:

Unterschrift des Teilnehmers:

NUR AUSZUFÜLLEN BEI TEILNAHME MINDERJÄHRIGER/ ERZIEHUNGSBERECHTIGTER

Name:

Unterschrift:

Adresse:

Telefonnummer:

Datum:

(BITTE Kopie Personalausweis beilegen)