

Anmeldeformular:

Queeres BI PoC Camp Hessen

Aidshilfe Marburg e.V.
Bahnhofstraße 27
35037 Marburg

Tel.: 06421-64523
E-Mail: info@queerbipoccamp.de
Website: www.queerbipoccamp.de

Anmeldung für das Queere BI PoC Camp Hessen

Hiermit melde ich mich verbindlich für das Queere BI PoC Camp Hessen vom 17.09.21 bis 19.09.21 an.

Vor- und Nachname (1)

Straße, Hausnr.

PLZ, Ort

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

(1): Euer selbstgewählter Vorname reicht uns aus und kann von den Angaben in euren offiziellen Dokumenten abweichen.

Bedarfe zur Barrierefreiheit

Gerne könnt ihr uns eure Bedarfe für die Teilnahme am Camp mitteilen. Wir werden versuchen darauf zu achten.

Verpflegung

Wir bieten vegetarisches und veganes Essen an. Solltet ihr Allergien oder Unverträglichkeiten haben, teilt uns das gerne mit.

Übersetzung

Benötigt ihr eine Übersetzung in eine andere Sprache und wenn ja, in welche?

Sonstige Anliegen

Ich erkenne an, dass die Veranstaltung ausschließlich für queere BI PoC's ab 16 Jahren offen ist. Veranstalter*in des Queeren BI PoC Camps vom 17.09.21 bis 19.09.21 ist die Netzwerkstelle LSBT*IQ Mittelhessen und Nordhessen mit Unterstützung der Netzwerkstellen LSBT*IQ Rhein-Main und Südhessen, finanziert durch die Antidiskriminierungsstelle des hessischen Ministeriums für Soziales und Integration.

Für die Veranstaltung wird eine Teilnahmegebühr von 30 Euro pro Person erhoben. Der Betrag wird erst nach der Teilnahmebestätigung fällig. Wenn ihr euch das nicht leisten könnt, sagt uns gerne Bescheid. Bei geringem Einkommen müsst ihr die Teilnahmegebühr auch nicht bezahlen.

Bedingung für die Teilnahme am Queeren BI PoC Camp ist die eigenständige An- und Abreise nach Marburg. In Marburg habt ihr die Möglichkeit eine Mitfahrgelegenheit zum Camping Gelände zu bekommen. Unterkunft und Verpflegung beim Queeren BI PoC Camp werden den Teilnehmer*innen zur Verfügung gestellt.

Ich erkenne sämtliche in diesem Anmeldeformular genannten Bedingungen zur Teilnahme an und melde mich mit meiner Unterschrift verbindlich an.

Ort, Datum Name, Vorname Unterschrift

Einwilligung zur Datenverarbeitung

Ich nehme zur Kenntnis, dass die zur Abwicklung der Veranstaltung erforderlichen persönlichen Daten vom Veranstalter, der Netzwerkstelle LSBT*IQ Mittelhessen und Nordhessen, auf elektronischen Datenträgern und in Papierform gespeichert werden.

Ich stimme der Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten beim Veranstalter zur Abwicklung der Veranstaltung ausdrücklich zu. Die gespeicherten persönlichen Daten werden vom Veranstalter vertraulich behandelt.

Die Erhebung, Verarbeitung und Nutzung der personenbezogenen Daten des*der Teilnehmer*in erfolgt unter Beachtung der DS-GVO, des Bundesdatenschutzgesetzes und des Telemediengesetzes. Mir ist bekannt, dass mir das Recht zusteht, die Einwilligung jederzeit mit Wirkung für die Zukunft zu widerrufen. Der Veranstalter ist in diesem Fall zur Löschung der persönlichen Daten unter Wahrung der gesetzlichen Fristen verpflichtet.

Ort, Datum Name, Vorname Unterschrift