

ANMELDEFORMULAR PER POST ODER PER E-MAIL ZURÜCKSENDEN AN:

**Gemeinde Herzebrock-Clarholz – Rita Pfeiffer –
Am Rathaus 1, 33442 Herzebrock-Clarholz
r.pfeiffer@herzebrock-clarholz.de**

ERWACHSENAUSTAUSCH 2025

10.-14. Oktober in Le Chambon-Feugerolles

Name:	Vorname:
Name:	Vorname:
Adresse:	
Telefon:	
Telefon mobil:	
E-Mail-Adresse:	
Franz. Gastfamilie (optional)	

Die Anreise erfolgt mit dem Bus

Die Anreise erfolgt mit dem eigenen PKW o.ä.

GENEHMIGUNGEN/EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNGEN

Ich erlaube/Wir erlauben den Organisatoren der Stadt Le Chambon-Feugerolles und der Gemeinde Herzebrock-Clarholz, mich/uns im Rahmen der Aktivitäten des deutsch-französischen Erwachsenenaustausches zu fotografieren und die Fotos zu verwenden (Internetseiten der Partnerstädte, örtliche Presse, Herzeblog u.a.)

JA **NEIN**

Ich erkläre/Wir erklären uns mit der Übermittlung der personenbezogenen Daten an die Stadt Le Chambon-Feugerolles einverstanden.

JA **NEIN**

Ich bin/Wir sind damit einverstanden, dass eine Teilnehmerliste an alle Teilnehmenden des Erwachsenenaustausches beider Partnerstädte übermittelt wird.

JA **NEIN**

Das Informationsblatt nach Art. 13 der EU-Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) der Gemeinde Herzebrock-Clarholz für die Teilnahme an Städtepartnerschaftsaustauschen habe ich zur Kenntnis genommen.

Herzebrock-Clarholz, _____

(Unterschrift Teilnehmer/in)

(Unterschrift Teilnehmer/in)

