



Pfadi Rheinfelden

Mitgliederkarteikarte

Eingetreten in: Toomai Kala Nag Farnsburg

Name _____ Strasse/Nr. _____
Vorname _____ PLZ/Ort _____
Geb. Dat. _____ Telefon _____
 männlich weiblich Mobile _____
E-Mail _____

Ich habe die Bestimmungen betreffend die Versicherung zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Inhaber/in der
elterlichen Gewalt



Pfadi Rheinfelden

Mitgliederkarteikarte

Eingetreten in: Toomai Kala Nag Farnsburg

Name _____ Strasse/Nr. _____
Vorname _____ PLZ/Ort _____
Geb. Dat. _____ Telefon _____
 männlich weiblich Mobile _____
E-Mail _____

Ich habe die Bestimmungen betreffend die Versicherung zur Kenntnis genommen.

Ort und Datum

Unterschrift des/der Inhaber/in der
elterlichen Gewalt

Einverständniserklärung Recht am Bild

Vorname, Name _____
Geburtsdatum _____
Erklärt gegenüber _____ (Institution)

und deren übergeordneten/verwandten Pfadi-Vereinen hiermit ihr/sein Einverständnis, dass die Institution Bild- bzw. Tonaufnahmen ihrer/seiner Person, unentgeltlich für folgende Zwecke verwenden darf:

- Veröffentlichung auf der Webseite oder den Social Media-Plattformen der Institution;
- Illustration des Jahresberichts oder anderer Berichte und Publikationen der Institution;

Eine abweichende Verwendung der Bild- bzw. Tonaufnahmen, deren nachträgliche Veränderung oder Weiterbearbeitung sowie die Überlassung der Aufnahmen an Dritte ist ausdrücklich verboten.

Ort, Datum	Die zustimmende Person	Gesetzliche Vertretung
_____	_____	_____