

Anmeldeformular für die Verlosung eines AED für Sportvereine

Veranstalter:

Hubrich medical GmbH & Co. KG

Magnolienweg 8

63741 Aschaffenburg

Teilnahmeschluss: **31.12.2024**



1. Vereinsinformationen

Vereinsname: _____

Vereinsnummer aus dem Vereinsregister: _____

(Nur eingetragene Vereine sind zulässig)

Bitte fügen Sie einen Nachweis über die Eintragung des Vereins (z.B. Vereinsregisterauszug, Satzung mit Eintragungsvermerk oder Bestätigung des Landessportbundes) als Anlage bei.

Vollständige Adresse des Vereins:

Straße: _____

PLZ, Ort: _____

2. Ansprechpartner

Name: _____

Position im Verein: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

3. Unterschrift des Vorsitzenden

Ich bestätige die Richtigkeit der oben gemachten Angaben und erkläre, dass unser Verein an der Verlosung für ein AED teilnehmen möchte.

Name des Vorsitzenden: _____

Ort, Datum: _____

Unterschrift des Vorsitzenden: _____

Datenschutzhinweis:

Die hier erhobenen Daten werden ausschließlich für die Durchführung der Verlosung verwendet und nicht an Dritte weitergegeben. Nach Abschluss der Aktion werden die Daten gelöscht.

Der Gewinner erklärt sich einverstanden, dass sein Vereinsname mit Bild im Fall des Gewinns auf der Website und auf Sozialen Netzwerken des Gewinnspielanbieters und in der regionalen Tageszeitung veröffentlicht werden kann.