

**Hiermit melde ich mich verbindlich für das Förderer Workcamp des Volksbund Deutsche Kriegsgräberfürsorge e.V. (nachfolgend Volksbund) in**

Ort..... Land.....

für die Zeit vom..... bis.....

Mich interessiert an diesem Workcamp besonders (Erwartungen)

.....

Falls die Teilnahme an diesem Workcamp nicht möglich sein sollte, habe ich folgenden Ersatzwunsch:

Ort..... Land.....

für die Zeit vom..... bis.....

.....

Name

.....

Vorname

weiblich  männlich (bitte ankreuzen)

.....

Straße Nr.

.....

PLZ/ Wohnort

.....

Nationalität                      Geburtsdatum

.....

Berufsausbildung/ Studium

.....

Telefon tagsüber                      abends

Landes-/Vorwahl/Rufnummer

.....

Handy

.....

E-Mail

Ich möchte folgendermaßen untergebracht werden:

Einzelzimmer  Doppelzimmer (bitte ankreuzen)

Ich besitze folgende Sprachkenntnisse:

.....

Wie haben Sie von dem Förderer Workcamp des Volksbundes erfahren?

(bitte nur eine – die wichtigste Quelle ankreuzen)

Katalog/Flyer  Freunde/Bekannte/Familie

Internet  Firma

Zeitung/ Presse  sonstiges:.....

Ich war schon in folgenden Förderer Workcamps des Volksbundes aktiv

wann:.....

wo: .....

welche Funktion.....

Ich habe mich schon einmal für ein Förderer Workcamp beworben, für das ich nicht berücksichtigt werden konnte:

Ja  nein (bitte ankreuzen)

wann:.....

welches Workcamp.....

Der Volksbund ist bemüht (kann hierfür aber keine Garantie übernehmen), besondere Ernährungsgewohnheiten bei der Gestaltung des Speiseplanes zu berücksichtigen. Wenn möglich, wünsche ich folgende Kostform (z.B. vegetarisch, kein Schweinefleisch):

.....

Ich habe eine Ausbildung in „Erster Hilfe“

Ja  nein (bitte ankreuzen)

Welche Ausbildung:.....

Wann erworben: .....

Ich habe folgende gesundheitliche/ körperliche Beschwerden (z.B. Allergien, Nahrungsmittelunverträglichkeiten, Diabetes, Asthma, Epilepsie, Kreislaufbeschwerden, Behinderungen etc.)

.....  
.....  
.....

**Medizinischer Hinweis:**

Der Volksbund weist darauf hin, dass es der Campleitung nicht erlaubt ist medizinische Diagnosen zu treffen und Medikamente zu verabreichen. Falls Sie mit dem Auftreten von Krankheiten rechnen, nehmen Sie bitte entsprechende Medikamente mit.

**Durch meine Unterschrift erkläre ich, das**

- 1) Ich keine körperlichen Gebrechen habe, die den Arbeitseinsatz behindern.
- 2) Ich keine ansteckende Krankheit (Infektionskrankheit) habe.
- 3) Ich von den Teilnahmebedingungen für die Förderer Workcamps Kenntnis genommen habe und diese als verbindlich anerkenne.
- 4) Meine Anschrift zum Zwecke der Bildung von Fahrgemeinschaften an andere Teilnehmer weitergegeben werden darf.
- 5) Die in diesem Anmeldeformular angegebenen Daten vom Volksbund gespeichert werden dürfen. Eine Weitergabe an Dritte ist ausgeschlossen.
- 6) Der Volksbund berechtigt ist, im Workcamp gefertigte Bilder, auf denen ich abgebildet bin, im Rahmen eigener Veröffentlichungen zu verwenden.

Ort/Datum .....

.....  
Unterschrift des/der Teilnehmers/ in