



Willkommen, Du "Heldenspringer"!

Ganz ohne Bürokratie geht es leider nicht...

Zur Teilnahme an der „Heldensprung“-Veranstaltung ist es erforderlich, dass Du Dir die folgenden Bedingungen und Hinweise sorgfältig durchliest, diese beachtest und Du im Laufe des Anmeldeprozesses unterschrieben abgibst.

Wichtig: Bitte drucke diese Haftungsfreistellung und Einwilligungserklärung aus und bringe sie ausgedruckt und unterzeichnet zur Veranstaltung mit. Vielen Dank!

Eine Teilnahme ohne vorherige Unterzeichnung dieser Erklärung ist nicht möglich. Dies gilt selbst entgegen einer gegebenenfalls vorab erfolgten Online-Registrierung als "Heldenspringer" mit automatischer Bestätigung oder bereits verzeichneten Eingänge von Spendengeldern mit Bezug auf Deinen angekündigten persönlichen Heldensprung!

Haftungsfreistellung und Einwilligungserklärung

Risiko & Haftung

Mir ist bewusst, dass meine Teilnahme am "Heldensprung" mit einem gewissen Risiko behaftet ist und das Risiko ernsthafter Verletzungen, einschließlich dauerhafter Gesundheitsschäden, bis hin zu tödlichen Unfällen und Eigentumsbeschädigungen nicht ausgeschlossen werden kann.

Ich verpflichte mich, mich zu meinem eigenen und zum Wohl aller anderen an die Weisungen und Sicherheitsvorschriften der Veranstalter, der Ordnungskräfte und Veranstaltungshelfer zu halten bzw. ihnen sofort Folge zu leisten.

Die Veranstalter übernehmen keine Haftung für den Verlust und für Schäden an Garderobe oder andere Wertgegenstände in meinem Besitz.

Die Teilnahme am Heldensprung erfolgt auf eigene Gefahr, einschließlich der Haftung bei Unfall- und Haftpflichtschäden gegenüber Dritten. Ich verzichte auf alle Rechtsansprüche gegenüber den Veranstaltern, den mit dem Heldensprung verbundenen Unternehmen und deren Mitarbeitern sowie Veranstaltungshelfern.

Meine körperliche und gesundheitliche Verfassung erlaubt es mir an dieser Veranstaltung teilzunehmen. Es obliegt mir, meinen Gesundheitszustand vorher zu überprüfen, ggf. (fach)ärztlich überprüfen zu lassen. Für Verletzungen, die durch andere Teilnehmer oder außenstehende Dritte verursacht werden, haften die Veranstalter nicht.

Ich befinde mich im Besitz einer gültigen Haftpflichtversicherung und persönlichen Unfallversicherung, die meine Teilnahme abdecken. Für von mir verursachte Personen- und Sachschäden halte ich die Veranstalter und die mit dem Heldensprung verbundenen Unternehmen schadlos.

Mir ist bewusst, dass ich erst nach einer positiven Sichtkontrolle, nach Abgabe einer von mir unterschriebenen Erklärung und nach erfolgter Bestätigung meiner Anmeldung am Veranstaltungstag vor Ort zur Teilnahme berechtigt bin und jederzeit von der Teilnahme ausgeschlossen werden kann.

Bildaufnahmen & Mediennutzung

Die Veranstalter, die mit dem Heldensprung verbundenen Unternehmen, sowie von diesen gegebenenfalls autorisierte Dritte, sind berechtigt, **Audio- und Videoaufzeichnungen, Fotos bzw. Bilder, Name und Stimme meiner Person, meines Auftritts und meiner Handlungen** während der Veranstaltung anzufertigen und für jegliche Zwecke zu jeder Zeit in allen Medien - ggf. auch im Live-Stream über das Internet - zu verwenden.

Sollte ich in solchem Material über die Veranstaltung auftauchen, verzichte ich auf eine Entschädigung. Mir ist bekannt, dass ich nicht das Recht habe, das vorerwähnte Material zu genehmigen. Ebenso ist mir bekannt, dass ich vielleicht nicht namentlich als Teilnehmer der Veranstaltung genannt werde.

Event: 1. Lohmarer Heldensprung (Am Aggerbogen 1, 53797 Lohmar am 22. Januar 2017)

Mit dieser Unterschrift erkläre ich abschließend, dass ich diese Haftungsfreistellung und Einwilligungserklärung, die Teilnahmebedingungen sowie die Informationsmappe für Heldenspringer erhalten habe, sorgfältig und im Einzelnen durchgelesen habe, die Inhalte verstanden habe und mit ihnen ausdrücklich einverstanden bin.

| | | | |
|-------------|-------|-------------|-------|
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
| Straße: | _____ | Hausnr.: | _____ |
| PLZ: | _____ | Ort: | _____ |
| Tel.: | _____ | E-Mail: | _____ |
| Geschlecht: | _____ | Geb.-Datum: | _____ |

Kontakt für den Notfall:

| | | | |
|-------|-------|-------------|-------|
| Name: | _____ | Tel./Mobil: | _____ |
|-------|-------|-------------|-------|

Medizinische Angaben für den Fall einer notwendigen medizinischen Versorgung:

Relevanten Erkrankungen / Allergien / Medikamenteneinnahme / Medikamentenunverträglichkeiten:

Ort, Datum

Unterschrift

Bei minderjährigen Teilnehmern ist die Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten erforderlich. Als minderjährig gilt, wer weder gemäß dem Recht seines Wohnsitzes noch gemäß deutschem Recht (Zurücklegung des 18. Lebensjahres) volljährig ist. **Angaben der/des Erziehungsberechtigten(n):**

| | | | |
|---------|-------|----------|-------|
| Name: | _____ | Vorname: | _____ |
| Straße: | _____ | Hausnr.: | _____ |
| PLZ: | _____ | Ort: | _____ |
| Tel.: | _____ | E-Mail: | _____ |

Ort, Datum

Unterschrift