



HANDBALLKREISWESEL E.V.

Zustimmung zu den Datenschutzbestimmungen

Hiermit bestätige ich/wir, dass ich/wir die Hinweise zu den Datenschutzbestimmungen erhalten und gelesen habe/haben und stimme der Verarbeitung der persönlichen Daten im Rahmen der Hinweise zu.

Name Schiedsrichteranwärter/-in:

Ort Datum:

Unterschrift Schiedsrichteranwärter/-in (ab 16 Jahre)

Unterschrift der gesetzlichen Vertreter (bei Minderjährigen):
