

HAFTUNGSVERZICHT FÜR FREIWILLIGE

Ich, _____, erkenne an, dass ich als Freiwilliger an der Vision Help International Care Foundation ("die Organisation") teilnehme. In Erwägung dessen, dass mir von der Organisation gestattet wird, an ihren Aktivitäten und Programmen teilzunehmen, stimme ich folgendem zu:

Übernahme von Risiken: Mir ist bewusst, dass die freiwilligen Tätigkeiten, die ich mit der Organisation durchführe, bestimmte Risiken beinhalten können, einschließlich, jedoch nicht beschränkt auf körperliche Verletzungen, Sachschäden oder andere Verluste, die sich aus meiner Teilnahme ergeben könnten.

Haftungsausschluss: Ich entbinde die Organisation, ihre Direktoren, Mitarbeiter und Beauftragten von jeglichen Ansprüchen, Forderungen, Klagen und Haftungen, die im Zusammenhang mit meiner Teilnahme an Freiwilligenaktivitäten entstehen könnten, auch wenn solche Ansprüche oder Haftungen auf Fahrlässigkeit oder Fehlverhalten seitens der Organisation beruhen.

Verantwortung für medizinische Behandlung und Versicherung: Mir ist bewusst, dass jede erforderliche medizinische Behandlung oder Pflege während meiner Teilnahme an Freiwilligenaktivitäten ausschließlich meine Verantwortung ist. Ich verpflichte mich dazu, eine internationale medizinische Versorgung und Versicherung abzuschließen, die mich während des gesamten Zeitraums meines Freiwilligendienstes angemessen abdeckt.

Verantwortung des Freiwilligen: Ich verpflichte mich, alle Anweisungen, Sicherheitsrichtlinien und Richtlinien der Organisation während meiner Freiwilligenarbeit zu befolgen und verstehe, dass ein Verstoß gegen diese Richtlinien zu meinem Ausschluss aus dem Freiwilligenprogramm führen kann.

Bildrechte: Ich gewähre der Organisation das Recht, mein Abbild in Fotografien, Videoaufnahmen oder anderen Medien zu Werbezwecken ohne Entschädigung oder weitere Zustimmung zu verwenden.

Ich habe diesen Haftungsverzicht für Freiwillige sorgfältig gelesen und verstehe dessen Inhalt vollständig. Mir ist bewusst, dass ich durch meine Unterschrift wesentliche rechtliche Ansprüche aufgebe, und ich tue dies freiwillig und ohne jegliche Beeinflussung oder Zusicherung.

Unterschrift des Freiwilligen

Vollständiger Name

Datum

Bank Account Details (Philippines)

Vision Help International Care Foundation, Inc.
Banco De Oro (Rizal-Cainta Primark Branch)
Account No.: 005080246201
Swift Code: BNORPHMM
Routing No.: 0210 0001 8

Contact Details in the Philippines

Vision Help International Care Foundation
No. 10 Pugala Road, Sitio Pugala,
Bgy. Lagundi, Morong,
Rizal Philippines 1960
Office: +63 917 159 2308
Email: info@vhlcf.org

Contact Details in Germany

Vision Help Stiftung
Postfach 140101
28808 Bremen, Germany
Office: +49 4221 298 20 04
Email: mail@vhlcf.org

Bank Account Details (Germany)

Vision Help International Care Foundation Stiftung
Bank: Evangelische Bank
IBAN: DE13 5206 0410 0005 0289 30
BIC: GENODEF1EK1