

Anmeldung zum Aurorenlarp 05

OT-Datum: 02. - 04.04.2027
IT-Datum: 30.09. - 01.10.1981

Anmeldedetails	Antwort
Persönliche Daten	
Vorname:	
Wunschname:	
Nachname:	
Pronomen:	
Geburtsdatum:	
E-Mail:	
Telefon:	
Straße:	
Hausnummer:	
PLZ:	
Ort:	
Land:	

Medizinisches	
Notfallkontakt:	
Medizinisches:	
Sanitäter:in:	
Ernährung:	
Ernährungserläuterung	
Allergien:	

Anmeldung zum Aurorenlarp 05

OT-Datum: 02. - 04.04.2027

IT-Datum: 30.09. - 01.10.1981

Charakter	
Charaktername:	
Blutstatus:	
Charakterkonzept:	
(Psychologischer) Effekt von Schwarzmagie auf meinen Charakter, wenn dieser diese Magie einsetzt bzw. als dieser die Magie eingesetzt hat:	
Welchen der drei Unverzeihlichen könnte dein Charakter am ehesten sprechen? <i>Hat dein SC bereits einen gelernt? Wenn ja, welchen?</i>	
Bitte gib auf einer Skala von 1-5 an... (1 = stark dagegen, 5 = stark dafür)	
Einstellung zum Widerstand:	
Einstellung zum Ministerium:	
Einstellung zu den Todessern:	
Einstellung zu Integritas:	
Mein Charakter ist Teil einer/mehrerer Gruppierungen:	
Ich hätte gern, dass mein Charakter Teil folgender Gruppierung wird (bitte auflisten): <i>Disclaimer: Dies bedeutet nicht, dass wir alles möglich machen können. Wir werden jedoch versuchen, dies zu berücksichtigen</i>	
Sonstiges:	

Anmeldung zum Aurorenlarp 05

OT-Datum: 02. - 04.04.2027
IT-Datum: 30.09. - 01.10.1981

Zustimmungen	
<input type="checkbox"/>	Mir ist bewusst, dass mein Charakter jederzeit, auch ohne Vorwarnung der Orga, sterben kann
<input type="checkbox"/>	Mir ist bewusst, dass ich folgende Themen auf der Veranstaltung begegnen werde: Hass, Gewalt, Unterdrückung, Folter, Kriegserfahrung, Rassismus, Versklavung, Tod, Erniedrigung, Angst, Hinrichtungen, Attentate, Triage.
<input type="checkbox"/>	Ich akzeptiere die AGB

Sonstiges	
Vereinsmitglied?	
Spende? Wenn ja: welcher Betrag? - <i>Einmalige Spende für die Veranstaltung: Dieses Geld wird für Teilnehmende, die sich die Teilnahme sonst nicht leisten können, oder für den Fundus-Aufbau genutzt</i>	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> frei gewählter Betrag. Bitte unten eintragen:
Ich benötige finanzielle Unterstützung:	
Details zur finanziellen Unterstützung:	