

Probetraining AF-Kampfsportzentrum

Hiermit erkläre ich

Antragssteller _____

Trainingsteilnehmer _____

Straße _____

Plz, Ort _____

Telefon _____ Mobil _____

E-Mail _____

geb. am/in, Nationalität _____

im nachfolgenden „Trainingsteilnehmer“ genannt,

die Teilnahme am Probetraining im AF-Kampfsportzentrum, Inhaber Martin Vath, Industriestr. 14, 97947 Grünsfeld, im nachfolgenden „Kampfsportzentrum“ genannt,

zu nachstehenden Bedingungen, welche ich durch meine Unterschrift verbindlich anerkenne.

Bitte beachten: Bei Kindern und Jugendlichen unter 18 Jahre muss ein Erziehungsberechtigter als Antragssteller fungieren, da wir eine ausdrückliche schriftliche Einverständnis an der Trainingsteilnahme für Kinder und Jugendliche durch einen Erziehungsberechtigten fordern. Eltern haften für ihre Kinder.

„Ich wurde darauf hingewiesen, dass das Training im Kampfsport an sich ein generelles Verletzungsrisiko in sich birgt. Im Falle einer Verletzung durch einen Unfall

– auch durch Fahrlässigkeit oder grobe Fahrlässigkeit verursacht - oder

gesundheitlicher Folge- oder Spätschäden werde ich keinerlei Ansprüche gegenüber des AF-Kampfsportzentrums und der Person Martin Vath, dem eingesetzten Trainerpersonal oder anderer Trainingsteilnehmer geltend machen.

Ich erkläre hiermit, dass ich körperlich und geistig uneingeschränkt gesund bin und am Training auf eigenes Risiko teilnehme.“

Das Probetraining erstreckt sich über

1 Kurs (kostenlos) oder 1 Schnupperwoche (10,00 Euro für drei aufeinanderfolgende Öffnungstage mit allen Kursen)

Schnuppertag/ Schnupperwoche: Beginn _____ bis _____

Grünsfeld, den _____

Unterschrift des Antragstellers

Unterschrift Martin Vath