

Anmeldung Jiu Jitsu Verein Ebreichsdorf



Name _____

Vorname: _____

Geburtsdatum: _____ Nationalität: _____

Straße/Nr: _____

PLZ/Ort: _____

Handynr.: _____

E-Mail-Adresse (ggf. von einem Vertreter): _____

Informationen über gesundheitliche Probleme (z.B. Asthma, Diabetes, Epilepsie, ...):

Woher haben Sie von unserem Verein erfahren:

Im Falle von Krankheit oder Unfall zu verständigen:

Name: _____

Handynr.: _____

Bezug zum/r SportlerIn (Mutter, Vater o.Ä.):

Hiermit melde ich, bzw. ich als gesetzlicher Vertreter meines Kindes, die Mitgliedschaft bei oben genanntem Verein an und bestätige, dass gegen die Ausübung eines Kampfsportes durch mich bzw. durch mein Kind keine Bedenken jeglicher Art bestehen (eine sportärztliche Untersuchung wird empfohlen).

Die Unterrichts-, Trainings- und Zahlungsbedingungen*, sowie Datenschutzerklärung* habe ich gelesen und nehme sie vollständig zur Kenntnis. Darüber hinaus gehende mündliche Zusagen wurden keine getroffen. Außerdem bin ich mit der EDV-mässigen Verarbeitung meiner Daten einverstanden.

Ort, Datum

Unterschrift
(ggf. Erziehungsberechtigte)

*einzusehen auf der Homepage: <https://jiu-jitsu-ebreichsdorf.jimdo.com/downloads/>