

Erstmeldung zum Training / Veranstaltung
Anmeldung zum Probetraining



Boxen
Taekwondo
Kickboxen

KKV Kampfkunstverein Regensburg e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Probetraining:

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Uhrzeit: _____

Hiermit bestätige ich dass darauf hingewiesen worden bin das für die Teilnahme eine Krankenversicherung erforderlich ist. Die Teilnahme am Probetraining erfolgt auf eigene Gefahr. Wertgegenstände dürfen nicht in der Umkleidekabine verbleiben. Für Verlust und Diebstahl wird nicht gehaftet. Wir machen auf die Datenschutzgrundverordnung aufmerksam und erklären dass diese Daten nur zum Vereinszweck an Ämter und Verbände weitergegeben werden.

Unterschrift: _____

Datum: _____

Teilnehmer, bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte

Erstmeldung zum Training / Veranstaltung
Anmeldung zum Probetraining



Boxen
Taekwondo
Kickboxen

KKV Kampfkunstverein Regensburg e.V.

Name: _____

Vorname: _____

Probetraining:

Telefonnummer: _____

E-Mailadresse: _____

Uhrzeit: _____

Hiermit bestätige ich dass darauf hingewiesen worden bin das für die Teilnahme eine Krankenversicherung erforderlich ist. Die Teilnahme am Probetraining erfolgt auf eigene Gefahr. Wertgegenstände dürfen nicht in der Umkleidekabine verbleiben. Für Verlust und Diebstahl wird nicht gehaftet. Wir machen auf die Datenschutzgrundverordnung aufmerksam und erklären dass diese Daten nur zum Vereinszweck an Ämter und Verbände weitergegeben werden.

Unterschrift: _____

Datum: _____

Teilnehmer, bei Minderjährigen der Erziehungsberechtigte