

Eisschwimmen Veitsbronn Team vEItSbad e.V.

Probetraining

Name _____ Vorname _____
Geburtstag _____ E-Mail: _____
Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____
Telefon _____

Ich möchte ab dem __.__.____ probeweise beim Eisschwimmen mittrainieren.

Ich bestätige meine Trainings- und Schwimmfähigkeit.

Mir ist bewusst, dass ich auf eigenes Risiko handele.

Ich bin gesundheitlich in der Lage ist, am Eisschwimmen teilzunehmen.

Falls mir chronische oder akute Erkrankungen bekannt sind, versichere ich, dass ich mit meinem Haus- oder Facharzt über das Probetraining gesprochen habe.

Regeln für das Probetraining:

Die Teilnahme am Probetraining ist maximal 3 mal möglich. Danach entscheide ich, ob ich dem Verein beitreten werde.

Dieses Formular und das Formular Haftungsausschluss/Belehrung ist vor dem Training den Trainern zu übergeben und deren Anweisungen ist unbedingt Folge zu leisten!

Datum _____ Unterschrift _____