



Kampfkunst-Akademie Walsrode e.V. Versicherungsinformation für Nicht-Mitglieder



Kein Versicherungsschutz vor einer Vereinsaufnahme und beim Probetraining

Der Vorstand der Kampfkunst-Akademie Walsrode e.V. weist vorsorglich darauf hin, dass Sie bzw. Ihr Sohn / Ihre Tochter ...

.....
Vor-/Nachname :

..... (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Geburtsdatum..... : männlich weiblich minderjährig

.....
Straße / Hausnummer :

.....
Postleitzahl / Wohnort :

.....
Telefon Festnetz..... :

.....
Mobilfon :

.....
E-Mail :

... als Teilnehmer am Probetraining in unserer Sportart Karate **nicht** über den Rahmenvertrag des Karateverbandes Niedersachsen bzw. des Landessportbund Niedersachsen unfall- und haftpflichtversichert sind / ist.

Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass der Verein Kampfkunst-Akademie Walsrode e.V. **keine** Haftung jeglicher Art übernimmt.

Weil mein Kind das Sportangebot nutzt, hier zusätzlich meine Angaben als gesetzlicher Vertreter:

.....
Vor-/Nachname :

..... (Zutreffendes bitte ankreuzen)
Geburtsdatum..... : männlich weiblich

.....
Walsrode, den

.....
Unterschrift des Teilnehmers

.....
Unterschrift des gesetzlichen Vertreters