

Erklärung: Haftung & Co.

für Einzel- und Gruppenangebote



Liebe Teilnehmerin, lieber Teilnehmer!

Wir freuen uns darauf, mit Ihnen gemeinsam im Rahmen unseres Angebotes Ihr sportliches Fortkommen in den Vordergrund stellen zu können und so mit Ihnen Ihre sportlichen Fertigkeiten weiter entwickeln zu dürfen - vielen Dank für Ihr entgegengebrachtes Vertrauen!

Im Vorfeld des gemeinsamen praktischen Lernens, Übens und Trainierens möchten wir Sie darum bitten, die nachstehenden Informationen aufmerksam zu lesen und die für Sie vorgesehenen Formularfelder leserlich und inhaltlich richtig auszufüllen.

Bitte haben Sie dafür Verständnis, dass Ihre Teilnahme an unseren Angeboten nur auf Grundlage dieses ausgefüllten und von Ihnen eigenhändig unterschriebenen Formulars sowie ggf. dem rechtzeitigen Zahlungseingang Ihres Teilnahmebeitrags möglich ist.

Wir wünschen Ihnen nicht nur in sportlicher Hinsicht viel Erfolg und Freude!

Persönliche Angaben

Name _____ Vorname _____

Geburtsdatum _____ Geschlecht männlich weiblich

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon Festnetz _____ Telefon mobil _____

Email _____ @ _____ Beruf _____

Erklärung: Haftung, Bildmaterial, Gesundheit

Ich nehme zur Kenntnis und bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich an einem Sportangebot von personal sports auf eigenes Risiko hin teilnehme. Der Veranstalter/Dozent/Trainer haftet nicht für etwaige Personen- sowie Sachschäden, es sei denn, es würde durch sie vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt worden sein.

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass Bildmaterial, welches eventuell während einer Veranstaltung / eines Events / eines Trainings entsteht, uneingeschränkt von personal sports verwendet und insbesondere auch veröffentlicht werden kann.

Ich bin gesundheitlich in der Lage, an sportlichen Angeboten von personal sports teilzunehmen und bin über den organisatorischen Rahmen der jeweiligen Veranstaltung informiert worden.

Ich weise insbesondere auf folgende (behandelte) Einschränkungen/Krankheiten hin – z.B. Belastungsasthma/Asthma, Diabetes mellitus, Herz- und Gefäßleiden, orthopädische Beschwerden

Ort, Datum

Unterschrift der Teilnehmerin / des Teilnehmer