



BOXSPORTVEREIN ST. INGBERT

seit 1948



Probetraining

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße: _____ Hausnummer: _____

PLZ: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____ Telefon: _____

Gesetzlicher Vertreter (bei Minderjährigen)

Vorname: _____ Nachname: _____

Dauer und Art des Probetrainings:

Das Probetraining ist innerhalb eines Monats auf **maximal 4 Trainingseinheiten** beschränkt.
Die Trainingszeiten sind dienstags und freitags von 18:00 Uhr bis 20:00 Uhr.

Gesundheitszustand:

Der Teilnehmer bestätigt, dass er zu Zeitpunkt des Probetrainings völlig gesund ist.
Eventuelle Beschwerden irgendwelcher Art, Krankheiten, Behinderungen, Unfallfolgen oder eine Schwangerschaft sind zwingend dem Trainer zu melden.

Haftungsausschuss:

Während dem Probetraining besteht kein Versicherungsschutz durch den Boxsportverein St. Ingbert e.V. Dies bedeutet, dass das Probetraining auf eigene Gefahr erfolgt. Eine Haftung für evtl. auftretende Schäden, welche sich der Teilnehmer/ die Teilnehmerin während des Probetrainings zuzieht, ist ausgeschlossen. Auch Folgeschäden sind nicht versichert.
Der Boxsportverein St. Ingbert e.V. haftet nicht für den Verlust mitgebrachter Kleidung oder Wertgegenstände oder sonstigem privatem Eigentum.

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich die oben genannten Punkte gelesen und verstanden habe und mein Einverständnis rechtsverbindlich abgebe.

(Bei Minderjährigen: Bestätigung durch den gesetzlichen Vertreter)

Ort und Datum: _____

Unterschrift Teilnehmer / gesetzlicher Vertreter

Postadresse

Boxsportverein St. Ingbert e. V.
Neue Meißstraße 32
66386 St. Ingbert
info@boxen-st-Ingbert.de

Bankverbindung

Bank 1 Saar Saarbrücken
Konto 86711001, BLZ 591 900 00
IBAN DE04 5919 0000 0086 7110 01
BIC SABADE55

Vereinsvorstand

Corinna Lorenz	(Präsident)	0171/1714673
Alexander Schmitz	(2. Vorsitzender)	0160/97966211
Daniel Weiland	(Kassenwart)	0176/81401299
Andreas Hoffmann	(Trainer)	0173/3206042