



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG

Kämpfer

Erziehungsberechtigter

Hiermit erteilen wir unser Einverständnis, dass unser Kind an folgender Veranstaltung als Kämpfer teilnimmt

Datum

Veranstaltungsort

Uhrzeit

Veranstalter

Uns ist bekannt, dass der Arztcheck direkt am Event nur ein Kurzcheck ist, und ich auch deshalb vom Verein darauf hingewiesen wurde, einen Arztcheck beim Hausarzt durchführen zu lassen.

Für evtl. auftretende Verletzungen machen wir weder den Veranstalter, noch den Verein haftbar.

Ort, Datum

Unterschrift



Geschäftsstelle:

1. Vorstand: Roland Steinle - Herzog-Georg-Str. 78 – 89415 Lauingen Tel: 09072-91900 – Mail: r.steinle@mtbb.eu
BANKVERBINDUNG IBAN: DE88 720 690 43 0001 531 042 - BIC: GENODEF1G22