

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten

**Training am:** \_\_\_\_\_

**Trainingsort:** Bayreuth Selbitz Hof

Bitte ankreuzen!

**Trainingzeit:** von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Telefon oder Email: \_\_\_\_\_

Gesundheitliche Risiken: \_\_\_\_\_

**Hiermit bestätige ich die Richtigkeit meiner Angaben!**

Unterschrift: \_\_\_\_\_

Bei Minderjährigen Unterschrift des /der Erziehungsberechtigten