



Anmeldeformular Probetraining

Vorname: _____

Familiename: _____

Geb.-datum: _____

Anschrift: _____

Hiermit wird versichert, dass die oben genannte Person an einem Probetraining beim SV Strehla e.V. teilnehmen darf und sie über eine Unfallversicherung geschützt ist. Eventuelle Ansprüche aus Schäden und Verletzungen aus dem Probetraining werden nicht gegen den SV Strehla e.V. geltend gemacht.

Datum, Unterschrift Spieler

Datum, Unterschrift gesetzl. Vertreter