



Anmeldung zum Probetraining in der Sportschule Sinawali

Vorname: _____ Nachname: _____

Geb.datum: _____

Strasse: _____

Wohnort: _____

Tel.Nr.: _____ EMail: _____

Gewünschter Termin des Probetrainings:

Bereich des Probetrainings (z.B. Kickboxen, Fitnessstraining etc.):

Wie sind Sie auf uns aufmerksam geworden (z.B. Zeitung, durch Freunde, Internet etc.)

Gesundheitliche Besonderheiten/Einschränkungen, welche wir beachten müssen:

Ich weiß, dass ich das Probetraining auf eigene Gefahr absolviere und werde den Trainer über etwaige gesundheitliche Besonderheiten/Einschränkungen informieren.

Datum: _____

Unterschrift : _____

(bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)