

# Probetraining



Geschlecht:  männlich  weiblich

Vorname:  Nachname:

Straße:  Hausnr.:

PLZ:  Ort:

Geburtsdatum:  Telefon:

E-Mail:

## bei Minderjährigen:

gesetzlich  
vertreten  
durch:

## **DAUER UND ART DES PROBETRAININGS:**

Das Probetraining **ist innerhalb einer Woche auf maximal 2 einzelne Trainingsstunden beschränkt.**  
Der Teilnehmer darf **nur in den ausgeschriebenen Kursen** das Probetraining in Anspruch nehmen.

Änderungen der Öffnungszeiten und des Kursangebotes behalten wir uns vor.

## **GESUNDHEIT:**

Der Teilnehmer bestätigt hiermit, dass er sportgesund ist.

## **HAFTUNGSAUSSCHLUSS:**

Das Training und die Kursteilnahme im KCF (Kampfsportcenter Frechen) erfolgt auf eigene Gefahr. Eine Haftung für evtl. auftretende Schäden, welche sich das Mitglied bei Benutzung unserer Einrichtung, bzw. durch Inanspruchnahme unserer Dienstleistungen zuzieht, ist ausgeschlossen. Das KCF (Kampfsportcenter Frechen) haftet nicht für den Verlust mitgebrachter Kleidung, Wertgegenstände, Geld oder sonstigen privaten Eigentum des Interessenten.

## **HINWEIS - ERZIEHUNGSBERECHTIGTE:**

Bei nichtvollendetem 18. Lebensjahr müssen sich die Erziehungsberechtigten des Interessenten mit der Teilnahme am Probetraining durch ihre Unterschrift einverstanden erklären.

Hiermit erkläre ich meine Probetraining-Anmeldung im KCF (Kampfsportcenter Frechen) zu obigen Bedingungen, die ich durch meine Unterschrift als verbindlich anerkenne.

Ort

Datum

Unterschrift  
(ggf.  
Erziehungs-  
berechtigter)

**Postanschrift**  
KCF - Kampfsportcenter Frechen  
Inh. Frank Aust  
Kölner Str. 180-182  
50226 Frechen

**Telefon** 0049 (0) 2234 - 922288  
**Telefax** 0049 (0) 2234 - 922289  
**Internet** www.kcf-frechen.de  
**Email** info@kcf-frechen.de

**Bank** Kreissparkasse Köln  
**IBAN** DE41 37050299 0137013339  
**BIC** COKS DE 33  
**Steuer-Nr.** 224/5006/1939