



Eisschwimmen Veitsbronn Team vEItSbad e.v.

Probetraining

Name _____ Vorname _____

Geburtstag _____ E-Mail: _____

Straße, Nr. _____ PLZ, Ort _____

Telefon _____

Ich möchte ab dem __.__.____ probeweise beim Eisschwimmen mittrainieren.

Ich versichere, dass ich schwimmen kann

Falls mir chronische oder akute Erkrankungen bekannt sind, versichere ich, dass ich mit meinem Haus- oder Facharzt über das Probetraining gesprochen habe.

Regeln für das Probetraining:

Die Teilnahme am Probetraining ist maximal 3 mal erlaubt. Danach entscheide ich, ob ich dem Verein beitreten werde

Das Formular ist vor dem Training den Trainern zu übergeben und deren Anweisungen ist unbedingt Folge zu leisten!

Datum _____ Unterschrift _____