

IMPACT



FIGHT CLUB

Einverständniserklärung für Minderjährige

Name:

Nachname, Vorname der/ des Erziehungsberechtigten

Adresse:

Straße, Hausnummer, Plz und Ort

Tel. für Rückfragen

Hiermit kläre ich mich damit einverstanden, dass meine Tochter bzw mein Sohn

Familiename, Vorname

geboren am

an den folgenden Kursen des Impact Fight Clubs, selbstständig und in Aufsicht der/des Erziehungsberechtigten teilnehmen darf. Die mit der Ausübung des jeweiligen Kurses verbundenen Risiken sind mir bekannt. Ich bestätige hiermit, das ich die AGB's des Impact Fight Clubs akzeptiert und verstanden habe.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Erziehungsberechtigten