

Vollmacht für die Teilnahme von Minderjährigen im squatfit Fitness (15 / 16 / 17 Jährige)

Trainierende Person

Vorname, Name und Geb. Dat.:
nachfolgend «trainierende Person» genannt.

Als gesetzlicher Vertreter/In bestätige ich, dass die trainierende Person sportgesund ist und in einer geistigen und körperlichen Verfassung ist, welches die Teilnahme an Sportprogrammen ermöglicht, die squatfit Geschäftsbedingungen, Datenschutzverordnung und Hausordnung gelesen zu haben, diese bestätige und für allfällige Kosten alleine hafte. Ich bestätige, dass die trainierende Person auf eigenes Risiko die Einrichtung von squatfit benutzt und trainiert.

Ich erlaube der trainierenden Person ein kostenloses Probetraining zu besuchen und wenn sie möchte, kann sie ein Jahresabo abschliessen:

Kontaktdaten des gesetzlichen Vertreters/ der gesetzlichen Vertreterin (in Druckbuchstaben):

Vorname, Name	
Strasse, Nr.	
PLZ, Wohnort	
Telefonnummer	
E-Mail	
Geburtsdatum	

Ort / Datum, Unterschrift: die gesetzliche Vertreterin, der gesetzliche Vertreter

.....