

ANMELDEFORMULAR

_____	_____	_____
Familienname (in BLOCKSCHRIFT)	Vorname	Geburtsdatum
_____	_____	_____
Geburtsort	Staat	Staatsbürgerschaft
_____	_____	_____
Adresse		Sektion
_____	_____	_____
Tel/Fax	E-Mail	Beruf

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Ausübung des Sports eine gesunde Konstitution (insbesondere des Herz-Kreislauf-Systems) erfordert, anderenfalls mit möglicherweise schweren gesundheitlichen Konsequenzen zu rechnen ist. Ich verpflichte mich daher, binnen drei Monaten durch einen Arzt meine gesundheitliche Eignung zur Ausübung des Sports überprüfen zu lassen und eine entsprechende Bestätigung darüber dem Sektionsleiter Vereinsobmann (oder Trainer) zu übergeben. Sollte ich vor diesem Gesundheits-Check am Training teilnehmen, so geschieht dies in Kenntnis aller damit verbundenen Risiken sowie einzig und allein auf meine eigene Gefahr.

Weiters nehme ich zur Kenntnis dass es bei der Ausübung des Sports auch trotz Wahrung aller Sorgfalt zu Verletzungen kommen kann. Ich anerkenne dieses Risiko, das ich mit meiner Teilnahme am Training und an Wettkämpfen eingehe, sofern etwaige Verletzungen nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht werden. Ich verzichte hiermit auf alle Ansprüche daraus gegen Verein, Funktionäre, Trainer und sonstige Beteiligte. Ausgenommen sind solche Ansprüche, für die dem Grunde und der Höhe nach eine Deckung durch eine Versicherung (ASKÖ Stammversicherung) besteht.

Ich stimme zu, dass meine persönlichen Daten vom Verein EDV-Unterstützte gespeichert und verarbeitet sowie nur für verbandsinterne Zwecke auch an den Landesfachverband und den als österreichischem Fachverband für Tischtennis weitergegeben werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift des Sportlers/der Sportlerin

Einverständnis des Erziehungsberechtigten