

Anmeldung zum **KLETT^hERAPIE** – Kurs - Nr.*: _____

Kurs in*: Frankfurt Kelkheim Zeitraum*: _____

Name*: _____ Vorname*: _____

geboren am*: _____

DAV-Mitglied*: ja nein DAV-Mitgliedsnr.*: _____

bei Kindern und Jugendlichen bis 17 Jahre zusätzlich:

Gesetzlicher Vertreter*: _____

Strasse*: _____

PLZ + Ort*: _____

Telefon privat*: _____ Telefon tagsüber*: _____

Mobil: _____

e-Mail: _____

* = Pflichtfelder

Gibt es eine medizinische Diagnose, von der wir vor Kursbeginn Kenntnis haben müssen?
(z.B. Epilepsie, Herz-Kreislauf-System, Diabetes o.ä.)

Die Anmeldung bitte an die in der Ausschreibung genannte Adresse schicken.

Die Kursgebühr bitte erst nach Erhalt der Anmeldebestätigung überweisen.

Die entsprechende Kontoverbindung wird Ihnen auf dieser Bestätigung mitgeteilt.

Mit meiner Unterschrift erkenne ich die ausgewiesenen Teilnahmebedingungen des DAV an.

Zusätzlich versichert der Teilnehmer, bzw. dessen Erziehungsberechtigter, dass ihm keine seine Gesundheit betreffenden Tatsachen bekannt sind, die ein Klettertraining ausschließen oder bedenklich erscheinen lassen. Im Zweifelsfall müssen Sie sich vergewissern, dass die mit dem Klettern einhergehenden Belastungen für sie kein erhöhtes gesundheitliches Risiko bedeuten und sich dies von einem Arzt bestätigen lassen.

Datum: _____ Unterschrift: _____

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters : _____
K171228