

BALTIC FIGHTERS E.V.

VERSICHERUNGSSCHUTZ VOR VEREINSAUFNAHME

Der Vorstand des Baltic Fighters e.V. weist darauf hin, dass Teilnehmer am Probetraining über den Rahmenvertrag des Landessportbundes MV Unfall- und haftpflichtversichert sind.

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem Betreten der für die Sportveranstaltung vorgesehenen Veranstaltungsstätte zum Zweck der aktiven Teilnahme und endet mit deren Verlassen, spätestens mit Beendigung der Sportveranstaltung. Mitversichert ist der direkte Weg von der Sportveranstaltung nach Hause.

Nachname: _____

Vorname: _____

Straße: _____

Postleitzahl/Wohnort: _____

Telefon: _____

Datenschutz

Mit der Erfassung und Nutzung meiner personenbezogenen Daten für den Versicherungsschutz und zur Kontaktaufnahme während der Probephase bin ich einverstanden. Die Daten werden nicht elektronisch erfasst und nach Ablauf der Probephase vernichtet. Der Baltic Fighters e.V. verpflichtet sich, die erhobenen Daten unter Einhaltung der gesetzlichen Datenschutzbestimmungen zu behandeln und nur zu o.g. Zwecken zu verwenden.

Haftungsausschluss

Die Teilnahme am Training erfolgt auf eigenes Risiko und eigene Haftung. Die Haftung für Schäden, sofern diese nicht durch Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit vom Baltic Fighters e.V. zu vertreten sind, ist in jeglicher Hinsicht ausgeschlossen. Diese Beschränkung gilt nicht für Verletzungen von Leben, Körper, Gesundheit, sofern Sie nicht durch schuldhaftes Verhalten von anderen Mitgliedern, Trainern und Mitarbeitern des Baltic Fighters e.V. verursacht wurden und von diesem zu vertreten sind. Der vorstehende Haftungsausschluss gilt auch für Diebstahl und Beschädigungen an von mitgebrachten Gegenständen.

Der **Versicherungsschutz umfasst maximal drei kostenlose Probetrainings innerhalb von zwei Wochen, beginnend mit u.g. Datum.** Danach kann nur noch im Rahmen einer Mitgliedschaft weiter trainiert werden. Sofern eine Mitgliedschaft nach dem Probetraining angestrebt wird, ist ein Aufnahmeantrag notwendig.

Ort, Datum und Unterschrift: _____

Bei Minderjährigen: Anschrift gesetzl. Vertreter: _____

Bei Minderjährigen: Unterschrift gesetzl. Vertreter: _____