

TEILNEHMERKARTE

Insel- und Langstreckenschwimmen

Name:	Vorname:
Geburtsdatum:	Geburtsort:
Wohnort:	Straße, Hausnummer:
Tel.:	Email:

Ich nehme an folgender Veranstaltung teil. (Bitte zutreffendes ankreuzen.)

Inselschwimmen

Langstreckenschwimmen

Ich fühle mich körperlich und geistig in der Lage, an der Sportveranstaltung teilzunehmen. Mögliche Gefahren und Risiken sind mir bekannt. Ich stelle den Veranstalter von jeglichen Haftungs- und Ersatzansprüchen frei.

Ort, Datum

Unterschrift (Unterschrift gesetzl. Vertreter)