

HAFTUNGSAUSSCHLUSS

Name, Vorname

Anschrift

Email

Geburtsdatum

Veranstaltung,
Ort, Datum

- Hiermit erkläre ich, dass ich auf eigene Verantwortung an der oben genannten Veranstaltung teilnehme.
- Ich verzichte hiermit ausdrücklich auf jegliche Haftungsansprüche gegen die rahm Zentrum für Gesundheit GmbH und/oder den zuständigen Übungsleiter, es sei denn, die Schäden wurden vorsätzlich oder grob fahrlässig verursacht.
- Ich fühle mich körperlich und geistig gesund.
- Im Fall des akuten Auftretens von Beschwerden (z.B. Schwindel, Schmerzen, etc.) werde ich sofort den Übungsleiter informieren und gegebenenfalls die Teilnahme abbrechen.
- Ich wurde darauf hingewiesen, dass keine Sportunfallversicherung besteht. Für meinen Versicherungsschutz habe ich selber Sorge zu tragen.

Ort, Datum

Unterschrift Teilnehmer/in