



Bujinkan Dojo Ninpo Bujutsu Club Graz

www.nbc-graz.at

kids@nbc-graz.at

+43 676 7285909 (Dieter Bacher)

+43 664 5039250 (Christine Waidacher)

Eingangsdatum:

Semesterbeitrag:

Anmeldeformular

Daten des Kindes

Familienname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Daten des/der Erziehungsberechtigten

Familienname	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anschrift (Straße, Hausnummer, PLZ, Ort)	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	Email
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Zusatzangaben zum Kind

Um der Sicherheit Ihres Kindes während des Trainings nachkommen zu können, bitten wir Sie, uns über mögliche sporteinschränkende Erkrankungen Ihres Kindes Auskunft zu geben, um im Falle eines Notfalls richtig reagieren zu können (Asthma, Allergien, Diabetes, Epilepsie...).

Mein Kind hat folgende sporteinschränkende Erkrankungen:	
<input type="text"/>	
Notfallnummer und Kontaktperson:	
<input type="text"/>	
Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	
Mein Kind kann sich seine Notfall-Medikamente selbst verabreichen und weiß, wo sie zu finden sind	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Ich erteile <u>den TrainerInnen</u> des NBC-Graz ausdrücklich meine Erlaubnis, im Falle eines Notfalls meinem Kind seine Notfall-Medikamente zu verabreichen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass ich in Fällen von Verletzungen meines Kindes (auch bei daraus resultierenden Spätfolgen), die aus der Teilnahme am Training oder sonstigen Veranstaltungen des Vereins resultieren, keinerlei Haftung gegenüber dem „Ninpo Bujutsu Club Graz“, den Trainingsteilnehmern oder den Trainern geltend machen werde.

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass Ton-, Bild- und Videoaufnahmen auf denen mein Kind zu sehen, erkennen bzw. zu hören ist, welche im Zusammenhang des Unterrichts oder anderen Vereinsaktivitäten entstanden sind, für jegliche Art der Veröffentlichung in Online- und/oder Printmedien, im direkten oder indirekten Vereinsinteresse, auch nach Ende der Vereinszugehörigkeit, verwendet werden dürfen.

Mit meiner Unterschrift stimme ich zu, dass obige persönliche Daten gespeichert werden dürfen und ausschließlich für Vereinszwecke wie Kontaktaufnahme, Information über Seminare, Leistungsangebote oder dergleichen genutzt werden. Es erfolgt keine Weitergabe der Daten an vereinsfremde Dritte. Eine Löschung der Daten kann bei oder nach Vereinsaustritt jederzeit persönlich oder unter office@nbc-graz.at gefordert werden.

Der „Ninpo Bujutsu Club Graz“ behält sich das Recht vor, Personen vom Training auszuschließen, die sich z.B. durch störendes oder gefährdendes Verhalten als ungeeignet erweisen.

Datum	Unterschrift Erziehungsberechtigte/r
<input type="text"/>	<input type="text"/>



Zahlungsbestätigung:

Hiermit wird bestätigt, dass _____ den Semesterbeitrag über € _____ für das _____-Semester 20____ bezahlt hat und somit Mitglied des „Ninpo Bujutsu Club Graz“ ist und am Training teilnehmen darf.

Datum	Unterschrift für den Kassier des Ninpo Bujutsu Club Graz
<input type="text"/>	<input type="text"/>