



**Rehabilitations – und
Behinderten – Sportverband
Schleswig – Holstein e. V.**
im Landessportverband S – H



**Teilnahmebestätigung
für das Training im LLZ TT des RBSV S – H
am 26.09.2020 von 10:00 – 15:00 Uhr
in 25486 Alveslohe, Bahnhofstraße (Schulturnhalle)**

Rückmeldung an:

Jürgen Schröder
An der Bahn 8
25486 Alveslohe
E-Mail: j_t_schroeder@web.de

Name: _____ Vorname: _____

Geb. am: _____ Verein: _____

Straße: _____ Wohnort: _____

Telefon: _____ Handy: _____

Rollstuhlfahrer? Ja Nein

Hiermit bestätige ich meine verbindliche Teilnahme an dem Training im LLZ TT des RBSV S – H am 26.09.2020 in Alveslohe. Ja Nein

Nein, Begründung: _____

Die regelmäßige Teilnahme an den Lehrgängen des LLZ TT des RBSV S – H ist Voraussetzung für die Meldung zu den Deutschen Meisterschaften.

Der Veranstalter und Ausrichter haftet nicht für Schäden nur in den Grenzen und im Umfang des zur Verfügung stehenden Haftpflicht – Versicherungsschutzes. Die Haftung für darüberhinausgehende Schäden wird ausdrücklich ausgeschlossen.

Mit der Anmeldung zu dieser Veranstaltung willigen die Teilnehmer / Innen in die Veröffentlichung ihrer Bilder und Videos ein. Die Einwilligung schließt alle Veröffentlichungen in Medien und Präsentationen des RBSV S – H e.V. ausdrücklich ein.

Bitte die Teilnahmebestätigung vollständig ausgefüllt bis zum **24.09.2020** an die o. g. Adresse zurückzusenden.

Ort, Datum

Unterschrift des / der Teilnehmer / In

Unterschrift des / der Erziehungsberechtigten