

VERSICHERUNGSSCHUTZ VOR EINER VEREINSAUFNAHME / BEIM PROBETRaining

Der Vorstand des Vereins: **SG Schönfließ 2010 e.V., Hermsdorferstraße 82a 16552 Schildow** weist vorsorglich darauf hin, dass Sie / Ihr Sohn / Ihre Tochter

Name des Sportlers

Geburtsdatum

Anschrift des Sportlers

Mobil- und / oder Festnetznummer

E-Mail Adr.:

Anmerkungen:

Ja

Nein

Vorheriger bzw. momentaner Verein des Sportlers:

es besteht dort noch eine Mitgliedschaft des Sportlers

als Teilnehmer am Training / Probetraining in der Sportart: **Fußball**

beginnend mit dem Datum: _____ lediglich für 4 (vier) Wochen über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Brandenburg e.V. unfall- und haftpflichtversichert sind / ist (nicht auf den Wegen zu und von den Sportstätten).

Sollte spätestens nach Ablauf der 4 Wochen keine Mitgliedschaft im Verein entsprechend der Satzung beantragt worden sein, erlischt der Versicherungsschutz, was eine Beendigung des Probetrainings zur Folge hat.

Schönfließ, den _____

Unterschrift des Teilnehmers



Unterschrift der gesetzlichen Vertreter



www.sg2010.net