

Anmeldeformular

per Fax an +49(0)361.600 26-93 oder per E-Mail an anmeldung@shootingweekend.com

Name: _____ Vorname: _____

Straße: _____ PLZ/Ort: _____

Land: _____ Nationalität: _____

Pass-Nummer: _____ Geburtsdatum: _____

Sprachen: _____ Beruf: _____

Vorkenntnisse/Ausbildung: _____

Kontaktperson im Notfall

Name: _____ Telefon: _____ E-Mail: _____

Kurs: **Shooting Weekend** Kursbeginn: _____

Folgende Erklärung gebe ich ab:

1. Mir ist bekannt, dass ich an diesem von TACTICAL7[®] oder dessen Tochter-, Mutter- oder Partnerunternehmen angebotenen Kurs auf eigene Gefahr teilnehme. Ich versichere ausdrücklich, dass ich keinerlei Ansprüche gegen TACTICAL7[®] oder dessen Tochter-, Mutter- oder Partnerunternehmen erheben werde, resultierend aus Verletzungen, Krankheit(en), Unfällen oder anderen Vorkommnissen während des Kurses oder im Zusammenhang mit diesem.

2. Ich versichere ausdrücklich, dass ich nicht an einer psychischen Krankheit leide oder litt. Ich versichere weiterhin ausdrücklich, dass ich mich in einer guten und gesunden medizinischen Verfassung befinde, die mit einem körperlichen Training vereinbar ist. Diesbezüglich habe ich mich vor Beginn des Kurses bei einem Arzt vorgestellt.

3. Ich versichere ausdrücklich, alle Vorschriften und die Anweisungen der Ausbilder während des Kurses zu befolgen. Ich erkläre mich damit einverstanden, dass ich bei groben Verstößen gegen die Anweisungen aus dem Kurs entfernt werden kann. In diesem Falle habe ich keinen Anspruch auf Rückzahlung der Teilnehmergebühr, auch nicht anteilsweise, ebenso habe ich keinen Anspruch auf Schadenersatz.

4. Ich versichere ausdrücklich, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und akzeptiere im Übrigen die Allgemeinen Geschäftsbedingungen.

Ich habe die Erklärung gelesen, verstanden und bin mir über den Inhalt ausnahmslos bewusst.

Datum: _____ Unterschrift: _____