



## Anmeldung zum Probetraining / Proberudern

Hiermit melde ich mich für ein kostenloses und unverbindliches 4-wöchiges Probetraining/Proberudern an.

Gewünschter Zeitraum bzw. Beginn: \_\_\_\_\_  
Datum

Name: _____	Vorname: _____
Geburtsdatum: _____	Schüler <input type="checkbox"/> Azubi <input type="checkbox"/> Student <input type="checkbox"/>
Straße / Hausnummer: _____	PLZ / Wohnort: _____
Telefon: _____	Email: _____
Schwimmabzeichen liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor <input type="checkbox"/>	

Für den Zeitraum von 4 Wochen ab Trainingsbeginn ist der Antragsteller über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Berlin e.V. unfall- und haftpflichtversichert.  
(Gilt nicht auf dem Weg zum oder vom Verein)

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum und Unterschrift  
Antragsteller bzw. Erziehungsberechtigten

\_\_\_\_\_  
Ort / Datum und Unterschrift  
Vorstand BRC-Ägir e.V.

