

Anmeldeformular

Familie/Schule/Verein: _____

Frau/Herr: _____

Straße: _____

Stadt: _____

E-Mail/Tel.: _____

Mitglieder: 30,-€ pro Teilnehmer 20,-€ Geschwister 60,-€ Familienflat ab 3 Kinder
Nichtmitglieder: 40,-€ pro Teilnehmer 30,-€ Geschwister 80,-€ Familienflat ab 3 Kinder

Nr.	Name	Vorname	Seminar / Kurs/Datum	Betrag
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
Gesamtbetrag				€

Die Gebühren im Gesamtbetrag von _____ € habe ich

Überwiesen **Zahle am Lehrgangstag** (Bitte Ankreuzen)

Beim gemeinsamen Mittagessen gibt es Pizza: **Margherita** **Salami** **Schinken**

Diese Anmeldung ist verbindlich; Kosten werden nicht erstattet! Die Veranstalter und Referenten übernehmen keine Haftung, weder für Personen- noch Sachschäden (siehe Zanfino Total Defense Seminar (Kurs- Trainings-) Regeln „Seminar Rules“).

Ort _____ Datum _____ Unterschrift _____

Zanfino Total Defense
 Natale Zanfino
 Freigerichtstr. 42
 61194 Niddatal
 Tel.: Mobil:0177-9771193
 E-Mail: Natalezanfino@aol.com

Natale Zanfino
 PayCenter (Freising, Oberbay)
 IBAN: DE16 7001 7000 9292 1546 09
 BIC: PAGMDEM1XXX
KTO Inh.: Natale Zanfino
 Internet: www.zanfino-total-defense.de

Zanfino Total Defense
 Steuer-Nr.: 16 885 00913
 Finanzamt Friedberg (Hessen)



EINVERSTÄNDNISERKLÄRUNG– KURS/ SEMINARTEILNAHME

Wir/Ich sind/bin damit einverstanden, dass unser/e Sohn/Tochter

Angaben zum Kind/ Jugendlichen:		Angabe zu den Eltern*:	
Name, Vorname:		Name, Vorname:	
Geb.-Datum:		Telefonnr.:	
Straße, Hausnr.:		Mobilitel. -Nr.:	
PLZ, Ort:		*oder personensorgeberechtigte Person wie Vormund, Pfleger, etc.	
Mobilitel. -Nr.:			

in der Zeit vom _____ bis _____ am Seminar _____

in _____ teilnimmt.

1. Er/Sie darf sich allein (nach vorheriger Abmeldung) von der Gruppe und vom Veranstaltungsort entfernen. ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

2. Während der Seminars Zeit wird die Aufsicht „mit bzw. Teilweise“ übernommen von (z.B. Kamerad/in/ andere Seminarteilnehmende) Name, Vorname: _____

3. Unser Sohn / unsere Tochter hat folgende gesundheitlichen Einschränkungen, die besondere Rücksicht oder Maßnahmen erfordern: _____

4. Wir/Ich erkläre/n, dass unser/e Sohn/Tochter frei von ansteckenden Krankheiten ist und keine Bedenken gegen eine Teilnahme an der o. g. Veranstaltung bestehen.

5. Im Falle einer Verletzung oder Erkrankung wird er/sie auf Veranlassung der aufsichtführenden Betreuung ärztlich behandelt. In einem solchen Fall sind wir umgehend über die o.a. Telefonnummern zu informieren. Die Gesundheitskarte geben wir ihm/ihr mit.

6. Uns/Mir ist bekannt, dass eine Betreuung/Aufsicht durch die ZTD-Referenten erst ab dem Eintreffen am Veranstaltungsort und nur bis zum Ende der Veranstaltung gewährleistet wird.

7. Uns/Mir ist bekannt, dass wir/ich für Schäden, die durch Verstöße gegen die vor Ort festgelegten Regeln oder Anordnungen der Leitenden auftreten, in vollem Umfang haften müssen/muss.

8. Uns/Mir ist bekannt, dass für mitgenommene Wertsachen sowie Bargeld, Smartphone und ähnliches keine Haftung übernommen wird.

9. Haftung: Haftungsausschluss!

10. Im Rahmen der Veranstaltung aufgenommene Fotos dürfen auf der ZTD-Homepage veröffentlicht werden ja nein (Zutreffendes bitte ankreuzen)

Ort, Datum

(Unterschriften der Erziehungsberechtigten)

Diese Einverständniserklärung ist zum Seminarbeginn/ bei der Anmeldung vor Ort vorzuzeigen/ abzugeben.