

## Vereinbarung über die Teilnahme an einem Schnuppertraining

Name: _____	Vorname: _____
Straße: _____	Geb.datum: _____
PLZ, Ort: _____	Telefon: _____
Geschlecht:    m <input type="checkbox"/> w <input type="checkbox"/>	Email: _____

Die Interessentin/Der Interessent nimmt zum Kennenlernen des TPZ Ibbenbüren an einer Schnuppereinheit teil. Bitte ausfüllen:

Kurs: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Uhrzeit: \_\_\_\_\_

**Ich erkenne folgende Regelungen an. Weitere vertragliche Verpflichtungen entstehen nicht:**

1. Der Hausordnung und den Weisungen des Personals ist Folge zu leisten.
2. Das Schnuppertraining erfolgt auf eigene Gefahr.
3. Bitte nutzen Sie unsere Schließfächer. Für Wertgegenstände jeglicher Art wird keine Haftung übernommen.
4. Bei Minderjährigen unter 18 Jahren ist eine Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/Eltern notwendig.
5. Wenn Sie sich für eine feste Teilnahme am entsprechenden Kurs entschieden haben, so lassen Sie uns Ihre Anmeldung bitte innerhalb von drei Tagen zukommen (gerne auch online). Ansonsten geben wir den Platz wieder für andere Interessenten frei.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_