



Formular für Teilnahme am Probetraining

(mit Versicherungsschutz vor einer Vereinsaufnahme beim Probetraining)

Der Abteilungsvorstand der Berlin Challengers weist darauf hin, dass Sie/ Ihr Sohn/ Ihre Tochter (bitte leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen)

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Nationalität: _____

Straße und Nr.: _____

PLZ und Ort: _____

Telefonnummer: _____

E-Mail-Adresse: _____

als Teilnehmer*in am Baseball-/ Softballtraining (**Probetraining**), beginnend mit dem Datum _____ für **vier Wochen** über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Berlin e. V. **unfallversichert sind/ ist**. Dies gilt nicht auf den Wegen zu und von den Sportstätten.

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

Berlin, den _____

Unterschrift des Antragstellers: _____

Bei Minderjährigen: _____
(Name und Unterschrift des gesetzlichen Vertreters)

Teilnahme am Probetraining am:

(Vom Coach auszufüllen)

1) _____ 3) _____

2) _____ 4) _____