



## 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 Trainingseinheiten** 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 Trainingseinheiten 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) \_\_\_\_\_