



## Formular Probetraining

### Versicherungsschutz beim Probetraining in der Abteilung

- [ ] Fußball  
[ ] Badminton  
[ ] Tischtennis

Vorname und Name:	_____
Geburtsdatum:	_____
Anschrift:	_____
Telefon:	_____
E-Mail:	_____ @ _____
Ich *bin / war bis jetzt in folgendem Verein:	_____

wird am kostenlosen Probetraining der o.g. Abteilung des SV Union Heyrothsberge e.V. teilnehmen.

Das Probetraining umfasst **4 (vier) Trainingseinheiten**, die innerhalb von 4 Wochen zu absolvieren sind (vorzugsweise an aufeinanderfolgenden Terminen). Der Vorstand des SV Union Heyrothsberge e.V. weist vorsorglich darauf hin, dass Sie als Teilnehmer des Probetrainings über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Sachsen-Anhalt e.V. unfall- und haftpflichtversichert sind (nicht auf den Wegen von und zu den Sportstätten).

**Beginn des Probetrainings:** \_\_\_\_\_

**Wird nach Ablauf dieser 4 Trainingseinheiten kein Antrag auf Mitgliedschaft beim SV Union Heyrothsberge e.V. gestellt, erlischt der Versicherungsschutz automatisch. Eine Weiterführung des Trainings ist dann nicht mehr möglich!**

Durch meine untenstehende Unterschrift erkenne ich die gültigen Satzungen und Ordnungen des „SV Union Heyrothsberge e.V.“ als verbindlich an. Die Satzung kann jederzeit beim Vorstand des Vereins eingesehen und abgeholt werden. Zudem bin ich mit der Speicherung, Verarbeitung und Vermittlung meiner personenbezogenen Daten für Vereinszwecke, gemäß den Bestimmungen des Datenschutzgesetzes, einverstanden. Ich habe jederzeit das Recht vom Verein Auskunft über meine vom Verein gespeicherten Daten zu erhalten.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Antragssteller / Erziehungsberechtigter bei Minderjährigen