

# „Historisches Fechten Gießen e.V.“

## Haftungsausschluss für Gäste und Probetraining

(Bitte Leserlich in Druckbuchstaben ausfüllen, zutreffendes ankreuzen, nicht zutreffendes streichen)

_____	_____
Vorname	Name
_____	_____
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
_____	_____
Telefonnummer, Mobilnummer	E-Mail
_____	[ ] Erwachsener [ ] Jugendlicher / Student
Geburtsdatum	

Gäste können auf eigene Verantwortung bis zu vier Mal an den Übungsstunden teilnehmen (Probetrainings). Um nach vier Probeterminen weiterhin am Training teilnehmen zu dürfen, muss eine Anmeldung zur Mitgliedschaft erfolgen.

Ich bin mir bewusst, dass ich das Training beim Verein „Historisches Fechten Gießen e.V.“, im folgenden Verein genannt, freiwillig und auf eigene Verantwortung und Gefahr aufnehme und durchführe.

Ich wurde darauf hingewiesen, dass die Ausübung des Fechtsports grundsätzlich ein gewisses Verletzungsrisiko in sich birgt und zwar bei der Anwendung gegenüber Dritten oder bei falscher Ausführung auch für mich selbst. Dieses Risiko kann trotz professioneller Anleitung des Trainers und seiner Übungsleiter, denen unbedingt Folge zu leisten ist, nicht zur Gänze ausgeschlossen werden. Soweit gesetzlich zulässig, schließt der Verein jegliche Haftung für eventuelle Verletzungen aus, sofern diese nicht nachweislich vorsätzlich oder grob fahrlässig von dem Trainer oder Lehrern verursacht wurden.

Gleichermaßen schließt der Verein die Haftung für Sachbeschädigungen und Verlust von Privatgegenständen oder Geld aus, soweit dies gesetzlich zulässig ist. Gegen die Lehrer und den Verein werde ich keinerlei rechtliche Ansprüche erheben, sollten mir durch die Teilnahme am Training Schaden oder Verletzungen entstehen.

Bei plötzlichen Befindlichkeitsstörungen jeder Art (wie z.B. Übelkeit, Schwindel oder Schmerzen) werde ich sofort den Lehrer oder Übungsleiter informieren und gegebenenfalls das Training abbrechen. Ebenfalls versichere ich, keinerlei Drogen oder medizinisch nicht notwendige Medikamente konsumiert zu haben, die zu einer Beeinträchtigung meiner Wahrnehmung und Reaktionsfähigkeit führen.

Ich habe die AGB erhalten gelesen, verstanden, anerkannt und erkläre mich damit einverstanden. Alle offenen Fragen wurden geklärt. Ich versichere, selbst Über eine Haft-, Unfall- und Krankenversicherung zu verfügen.

Gießen, den \_\_\_\_\_

Ort, Datum \_\_\_\_\_ Name Unterschrift Teilnehmer / Erziehungsberechtigter