



# INDOORSURFEN

## TEILNEHMER

..... VORNAME ..... NAME

..... STRASSE ..... ORT

..... GEBURTSDATUM ..... GESETZLICHER VERTRETER [im Falle unter 18 Jahre]

..... TEL ..... E-MAIL

..... GEBUCHTE UHRZEIT ..... GEBUCHTES DATUM

## MEIN SURFLEVEL ANFÄNGER FORTGESCHRITTEN PROFI

### SURFEIGNUNG

Die Inanspruchnahme unserer Hasewelle setzt die persönliche Eignung voraus [z.B. Alter, Größe, Gewicht, Gesundheitszustand, etc.]. Wir können nicht beurteilen, ob Sie die erforderlichen persönlichen Voraussetzungen für die sichere Benutzung der Hasewelle mitbringen. Bitte prüfen Sie daher sorgfältig und kritisch unter Berücksichtigung nachstehende Kriterien Ihre persönliche Eignung und teilen uns gegebenenfalls nicht aufgeführte weitere Leistungseinschränkungen mit.

	JA	NEIN
MEIN . UNSER KIND IST JÜNGER ALS 8 JAHRE .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MEIN . UNSER KIND IST LEICHTER ALS 30 KG .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH KANN NICHT SCHWIMMEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH STEHE UNTER DEM EINFLUSS VON DROGEN . ALKOHOL . MEDIKAMENTEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE SCHULTER . GELENKBESCHWERDEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE RÜCKEN . NACKENBESCHWERDEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE NEUROLOGISCHE BESCHWERDEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE EINE HERZ . KREISLAUFERKRANKUNG .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HATTE KÜRZLICH EINE OPERATION .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE FRISCHE WUNDEN . VERLETZUNGEN . ENTZÜNDUNGEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE DIABETES .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HABE EINE EPILEPSIE-ERKRANKUNG .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH HATTE SCHON EINMAL GLEICHGEWICHTSSTÖRUNGEN .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ICH BIN SCHWANGER [NUR FÜR FRAUEN] .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## ERKLÄRUNG . UNTERSCHRIFTEN

Mit Unterzeichnung dieser Teilnehmererklärung erkläre[n] ich [/wir], dass meine [unsere] Angaben vollständig sowie zutreffend sind und ich [mein/unser Kind] die Anforderungen für das Surfen erfülle [erfüllt]. Habe[n] ich [wir] eine oder mehrere Fragen mit „Ja“ beantwortet, bin ich mir [sind wir uns] bewusst, dass ich [unser Kind] das Erlebnis nicht in Anspruch nehmen darf. Es sind mir [uns] keine Umstände bekannt, die der Inanspruchnahme der L&T Hasewelle entgegenstehen könnten. Von der Inanspruchnahme wegen Schäden, die ich [unser Kind] erleide[t] und die ausschließlich auf meine [seine] fehlende Eignung zurückzuführen sind [ist], stelle ich [wir] L&T und die Mitarbeiter von L&T vollumfänglich frei. Ich [unser Kind wird] werde den Anweisungen des Personals der L&T Hasewelle stets Folge leisten und [sich] mich stets anweisungsgemäß verhalten.

### FÜR MINDERJÄHRIGE

ICH BIN [WIR SIND] EINVERSTANDEN, DASS MEIN [UNSER KIND] DIE HASEWELLE NUTZT UND AKZEPTIERE EINE GRUNDSÄTZLICHE HELMPFLICHT FÜR MINDERJÄHRIGE .....  JA

Mit meiner [unserer] Unterschrift erkläre ich [erklären wir] ferner, dass ich [wir] die folgenden zur Einsichtnahme aushängenden bzw. ausliegenden Unterlagen und Informationen

- ALLGEMEINE GESCHÄFTSBEDINGUNGEN DER L&T HASEWELLE [AGB]
- HAUSORDNUNG - TEILNAHMEREGLN DER L&T HASEWELLE OSNABRÜCK

gelesen und verstanden habe[n] und mit Ihrer Geltung einverstanden bin [sind].

..... ORT . DATUM ..... UNTERSCHRIFT

Bei Minderjährigen des . der Personensorgeberechtigten