

Bestätigung durch einen Verein (Vereinsempfehlung)

Hiermit bestätige ich im Namen des Vereins

_____,
Name des Vereins

dass die folgende Person in unserem Verein tätig ist bzw. tätig sein wird.

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Wir befürworten eine Teilnahme an der folgenden Veranstaltung:

Veranstaltungsnummer: _____

Veranstaltungstitel: _____

Ort, Datum

*Name Vereinsvertreter*in
(nach §26 oder §30 BGB)*

*Unterschrift Vereinsvertreter*in
(nach §26 oder §30 BGB)*

Stempel des Vereins

Bestätigung durch eine Schule oder eine Kita in öffentlicher/gemeinnütziger Trägerschaft (Kita/Schulempfehlung)

Hiermit bestätige ich im Namen der Schule/Kita

Name der Einrichtung

dass die folgende Person in unserer Einrichtung tätig ist bzw. tätig sein wird.

Vorname: _____

Nachname: _____

Geburtsdatum: _____

Wir befürworten eine Teilnahme an der folgenden Veranstaltung:

Veranstaltungsnummer: _____

Veranstaltungstitel: _____

Ort, Datum

*Name Leitung der
Einrichtung*

*Unterschrift Leitung der
Einrichtung*

*Stempel/Siegel der
Einrichtung*

• Selbsterklärung zum Gesundheitszustand

LG-Nummer:	
LG-Titel:	
Datum erster Tag erster Teil:	
Datum letzter Tag letzter Teil:	

Teilnehmer:

--

Vor- und Zuname

Geb.-Datum

--

Anschrift

Der o.g. Lehrgang erfordert die aktive Teilnahme an Übungen im Bewegungsraum Wasser sowie ggf. auch an Land. Wie bei allen sportlichen Betätigungen, kann die körperliche Beanspruchung in seltenen Fällen mit potenziellen gesundheitlichen Risiken verbunden sein.

Mir ist bekannt, dass diese Risiken erhöht sind, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Mir ist bewusst, dass ich ggf. eine ärztliche Gesundheitsprüfung veranlassen muss und ich selbstverantwortlich meine Eignung zur Teilnahme an o.g. Lehrgang erkläre.

Weiterhin sichere ich zu, dass ich Änderungen meines Gesundheitszustands, die einer Teilnahme an o.g. Lehrgang entgegenstehen, unverzüglich dem Ausrichter des Lehrgangs bzw. dem verantwortlichen Lehrgangsführer vor Ort mitteile.

Hiermit erkläre ich, dass ich ohne gesundheitliche Einschränkungen an dem o.g. Lehrgang teilnehmen kann.

Ort, Datum Unterschrift

Bei Minderjährigen

Vor- und Nachname gesetzlicher Vertreter 1: _____
 Alleiniger Inhaber des Sorgerechtes

Vor- und Nachname gesetzlicher Vertreter 2: _____

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter 1: _____

Datum, Unterschrift gesetzlicher Vertreter 2: _____

Persönliche Angaben Vorname, Name: Geburtsdatum: Straße, Nr.: PLZ, Ort:	_____ Unterschrift
--	-----------------------

• **SEPA-Lastschriftmandat**

SV NRW Gläubiger-Identifikationsnummer: DE36ZZZ00000306326

Hiermit ermächtige ich den SV NRW die Teilnahmegebühr von _____€ vom u.g. Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom SV NRW gezogene Lastschrift einzulösen.

Veranstaltungstitel/-nummer:	_____
Name, Vorname des Kontoinhabers:	_____
Straße, Hausnummer:	_____
PLZ, Ort:	_____
Kreditinstitut:	_____
IBAN:	_____
BIC:	_____

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit dem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Ort, Datum

Unterschrift der Kontoinhaberin / des Kontoinhabers