

# Anmeldung und Infoblatt



like2skike-franken

Zertifizierte skike-Trainer



Erich Kreutner 0163-322 2200  
Jürgen Rattay 0911-699 44677

**Kursdatum:** Samstag den 21.03.2020  
von 09:00 bis 10:00

**Kurs.:** Schnupperkurs 1 Stunde  
bzw. von 09:00 bis 12:00

**Kurs.:** Einsteigerkurs 3 Stunden

**Kurs-Ort:** 91161 Hilpoltstein



Anmeldung bitte an:  
[info@tv-hip.de](mailto:info@tv-hip.de)  
Heidecker Str. 2, Hilpoltstein

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ mobil \_\_\_\_\_

@-Mail \_\_\_\_\_ geb. Datum \_\_\_\_\_

Schuhgröße \_\_\_\_\_ Körpergröße \_\_\_\_\_ Gewicht \_\_\_\_\_

ich habe eigene skikes ( ) und Stöcke ( ) Inlinererfahrung ( ) Skatingerfahrung ( )

**Hinweis: Helmpflicht und Protektorenpflicht!!! (Fahradhelm, Ellenbogen, Knie- und Handgelenksschützer). Wir empfehlen festes Schuhwerk, (Trekking oder Wanderschuh), Handschuhe und eine Brille, wenn vorhanden.**

		ja	nein
1.	Hat Ihnen jemals ein Arzt gesagt, Sie hätten „etwas am Herzen“ und Ihnen Bewegung und Sport nur unter ärztlicher Kontrolle empfohlen?		
2.	Haben Sie im letzten Monat Schmerzen in der Brust in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
3.	Haben Sie Probleme mit der Atmung in Ruhe oder bei körperlicher Belastung?		
4.	Haben Sie schon ein- oder mehrmals das Bewusstsein verloren oder sind Sie ein- oder mehrmals wegen Schwindel gestürzt?		
5.	Haben Sie Wirbelsäulen- oder Gelenkprobleme, die sich unter körperlicher Belastung verschlechtern können?		
6.	Hat Ihnen den Arzt jemals ein Medikament gegen zu hohen Blutdruck oder wegen eines Herz- oder Atemproblems verschrieben?		
7.	Kennen Sie irgendeinen weiteren Grund, warum Sie nicht körperlich / sportlich aktiv sein sollten?		
8.	Sind Sie Diabetiker = zuckerkrank?		
9.	Ist bei Ihnen ein Anfallsleiden (Epilepsie) bekannt?		
10.	Ist bei Ihnen eine psychische (=seelische) Krankheit bekannt?		
11.	Nehmen Sie blutgerinnungshemmende Medikamente ein? (z.B. ASS, Marcumar)		
12.	Nehmen Sie zurzeit wegen einer akuten Erkrankung Medikamente ein, z.B. Antibiotika?		
13.	Haben Sie aktuelle Beschwerden? (Fieber, Erkältung, akute Schmerzen, etc.)		
14.	Fahradhelm		
15.	Protektoren: Ellenbogen, Knie- und Handgelenksschützer		

**Teilnahmebedingungen:**

Ich erkenne den Haftungsausschluss des Veranstalters an. Meine Kursteilnahme erfolgt grundsätzlich auf eigene Gefahr. Ich habe alle Angaben nach bestem Wissen gemacht und es bestehen keine ärztlichen Bedenken gegen eine Kursteilnahme. Fotos, die im Kurs gemacht werden, dürfen vom Veranstalter zu Werbezwecken genutzt werden ohne einen Vergütungsanspruch meinerseits.

Datum, Unterschrift \_\_\_\_\_

[info@like2skike-franken.de](mailto:info@like2skike-franken.de)

# Anmeldung zum Schnupperkurs „Skiken“



28.03.2020

Leiter: **like2skike-franken**

.....  
Name, Vorname, Geb.datum,

.....  
Adresse  
.....

Die allgemeinen Kursbedingungen erkenne ich an. Die Daten werden ausschließlich für die Kursdurchführung erhoben und nicht gespeichert.

Zahlungsempfänger: TV 1879 Hilpoltstein e.V., Heidecker Str. 2, 91161 Hilpoltstein  
Gläubiger-ID-Nr. DE17ZZ100000436163

## SEPA-Lastschriftmandat

Ich ermächtige den TV 1879 Hilpoltstein einmalig und widerruflich, die Kursgebühr von

- 25 Euro (für TV-Mitglieder)**
  - 35 Euro (für Nicht-TV-Mitglieder)**
- (Zutreffendes bitte ankreuzen)**

von meinem Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die vom TV 1879 Hilpoltstein auf mein Konto gezogene Lastschrift einzulösen. Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

.....  
Kreditinstitut (Name)

DE \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_ / \_\_  
IBAN

Kontoinhaber: .....

Hilpoltstein, .....  
Datum

.....  
Unterschrift