**Aikido Berlin-Süd e.V.**
c/o Benjamin Nitsche
Horst-Kohl-Str. 13
12157 Berlin
+49 (0)173 8327709
kontakt@aikido-steglitz.de
http://www.aikido-steglitz.de

## Kursteilnahme

Vorname: _____ Nachname: _____

Straße/Hausnummer: _____

Platz: _____ Ort: _____

Geburtsdatum: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Hiermit melde ich mich einmalig für einen vierwöchigen Probekurs Aikido durchgeführt durch den Verein Aikido Berlin-Süd e.V. an. Der Kurs findet vom _____ bis zum _____ statt.

Ich bin darüber informiert worden, dass ich als Kursteilnehmer **nicht** über den Rahmenvertrag des Landessportbundes Berlin versichert (Unfall- und Haftpflicht) bin. Für eine Versicherung bin ich als Kursteilnehmer selbst verantwortlich.

Die Kursgebühr von 25 € entrichte ich auf das unten genannte Konto unter Angabe meines Namens.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift
(ggf. der Erziehungsberechtigen)