

**Aikido Berlin-Süd e.V.**  
+49 (0)173 8327709  
kontakt@aikido-steglitz.de  
<https://www.aikido-steglitz.de>

## **Kostenloses Probetraining Aikido**

Vorname: \_\_\_\_\_ Nachname: \_\_\_\_\_

Straße/Hausnummer: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: \_\_\_\_\_

Hiermit melde ich mich einmalig für ein kostenloses vierwöchiges Probetraining durchgeführt durch den Verein Aikido Berlin-Süd e.V. an.

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift  
(ggf. eines Erziehungsberechtigten)