

**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: \_\_\_\_\_

Postleitzahl: \_\_\_\_\_ 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 Erziehungsberechtigten)