

ANMELDUNG MGP Springbreak 2019

*Name, Vorname _____
*Straße, Hausnummer _____
*Postleitzahl, Wohnort _____
*Geburtsdatum _____
*Altersgruppe _____
*Telefonnummer _____

Hiermit melde ich mich zur Teilnahme am MGP Springbreak Contest am 06.04.2019 an.

Die Teilnahmegebühr beträgt 10€ und ist am Tag der Veranstaltung vor Ort zu entrichten. Mit Abgabe der Anmeldung erkläre ich mich mit den unten aufgeführten Teilnahmebedingungen einverstanden.

Ich bestätige, dass ich krankenversichert bin. Ich bin mir der besonderen Gefahren des Scooter und Rollsports bewusst. Ich versichere, in meiner körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit nicht eingeschränkt zu sein, insbesondere keinen Herzschrittmacher, Kreislaufbeschwerden, Wirbelsäulenschäden oder Nerven- und Gemütsleiden zu haben. Ich stehe unter keinem Einfluss von Alkohol oder anderen berauschenden oder die Leistungsfähigkeit mindernden Substanzen. Ich bin darüber informiert, dass während der gesamten Veranstaltung absolutes Alkoholverbot (0,0 Promille) gilt. Ich nehme auf eigene Gefahr an der Veranstaltung teil und trage die alleinige zivil- und strafrechtliche Verantwortung für alle von mir verursachten Schäden. Ich verzichte, soweit rechtlich zulässig, auf Ansprüche jeder Art für Schäden, die im Zusammenhang mit der Teilnahme entstehen. Der Verzicht gilt nicht für Schäden aus der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit, die auf einer vorsätzlichen oder fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen. Der Verzicht gilt auch nicht für sonstige Schäden, die auf einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Pflichtverletzung beruhen. Der Haftungsausschluss gilt für Ansprüche aus allen Rechtsgründen, insbesondere sowohl für Schadensersatzansprüche aus vertraglicher als auch außervertraglicher Haftung und auch für Ansprüche aus unerlaubter Handlung. Stillschweigende Haftungsausschlüsse bleiben von vorstehender Haftungsausschlussklausel unberührt. Nachstehende Angaben mache ich richtig und vollständig, eventuelle Kosten der Rechtsverfolgung gegen mich gehen zu meinen Lasten.

*=Pflichtfelder

Teilnehmer/in

Datum

Unterschrift

Erziehungsberichtigte/r

Datum

Unterschrift
