**Anmeldeformular für die Lehrveranstaltungen**

des Landes-Kanu-Verbandes Sachsen-Anhalt e.V.

Bei Bedarf bitte kopieren! Pro Veranstaltung und Person ein Exemplar verwenden!

**Bitte in Druckschrift leserlich ausfüllen!**

|  |  |
| --- | --- |
| Meldender Verein | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Kontaktadresse im Verein(Name, Anschrift, TelefonE-Mail)  | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

**Hiermit melden wir zur folgenden Lehrgangsmaßnahme folgende Person verbindlich an:**

|  |  |
| --- | --- |
| Anmeldung zur | [ ] Ausbildung (80,00 €)[ ] Weiterbildung Tag 1 – 7 LE – 14,00 €[ ] Weiterbildung Tag 2 – 8 LE – 16,00 € |
| Name, Vorname Teilnehmer\*in | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße/ Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/ Wohnort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Geburtsdatum | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| E-Mail | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Telefonnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Rechnungsempfänger, falls abweichend:** |
| Rechnungsempfänger | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Straße/ Hausnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| PLZ/ Wohnort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| **Mittagsverpflegung** |
| Mittagsverpflegung erwünscht\* | [ ] ja [ ] nein |
| Vegetarisch\* | [ ] ja [ ] nein |

\* Bitte ankreuzen

Die o.a. Ausbildung beinhaltet sportpraktische Anteile. Mir ist bekannt, dass ich mit meiner Teilnahme auch Risiken eingehe, die erhöht werden, wenn bei mir gesundheitliche Beeinträchtigungen vorliegen. Ich bin mir bewusst, dass ich im eigenen Interesse bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgefordert bin, mich mit meinem behandelnden Arzt zu besprechen, ob bzw. in welchem Umfang in an der Aus- oder Fortbildung des Verbandes teilnehmen kann.

[ ]  Ich bin damit einverstanden, dass meine Daten vom LKV gespeichert werden und zum Zweck der Lizenzausstellung an den DOSB weitergegeben werden. Hinweis: Im Falle einer Nichteinwilligung kann keine DOSB Lizenz ausgestellt/ verlängert werden.

Geschäftsbedingungen: Die vollständige Teilnahme am Aus- bzw. Weiterbildungslehrgang ist Voraussetzung für

die Vergabe des Zertifikates. Bitte beachten Sie, dass mit Eingang Ihres Anmeldeformulars mit dem Landes-Kanu

Verband Sachsen-Anhalt e.V. (LKV) ein Vertrag zustande kommt. Falls Sie wider erwartend nicht teilnehmen

können, haben Sie die Möglichkeit einen Ersatzteilnehmer\*in zu benennen. Anderenfalls entstehen folgende

Stornokosten:

Bei Absage bis 4 Wochen vor Lehrgangsbeginn keine Kosten, 4 bis 2 Wochen vorher 30%, 1 Woche vorher 60%,

weniger als 1 Woche 100% der Lehrgangskosten. Wir übernehmen keine Haftung, falls eine Veranstaltung z.B.

wegen zu geringer Teilnehmerzahl abgesagt werden muss. Selbstverständlich zahlen wir in diesem Fall die vollen

Lehrgangskosten zurück. Liegen für eine Veranstaltung weniger als 50% der kalkulierten Anmeldungen vor, so wird

diese i.d.R. nicht durchgeführt. In diesem Fall oder bei Ausfall einer Veranstaltung aus anderen, unvorhersehbaren

Gründen werden die Teilnehmer\*innen telefonisch oder per E-Mail benachrichtigt. Der LKV haftet während der

Veranstaltung weder für Personen- noch für Sachschäden.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Unterschrift Stempel des Vereins

**Einverständniserklärung eines Erziehungsberechtigten**

**(wenn Teilnehmer\*in unter 18 Jahre ist):**

Hiermit erlaube ich meinem Kind (Name und Geburtsdatum oben mit \* markiert) an dem o.g. Lehrgang teilzunehmen. Mir ist bekannt, dass eine Aufsichtsperson nur während der Unterrichtszeit anwesend ist. Während der Freizeit wird jegliche Haftung seitens des LKV ausgeschlossen.

Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben.

Datum Unterschrift des Erziehungsberechtigten